

Общественная палата Российской Федерации
Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма (НМАМТ)
Институт экономики и управления ФГАОУ ВО «Уральский федеральный
университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Маркетинг в медицинском туризме

Москва, 2020

УДК 61
ББК 58
К 49

К49 Маркетинг в медицинском туризме / В.Г. Климин, Ю.А. Мальцева, А.Н. Дайхес, К.Э. Вдовин, Е.Г. Князева — М: Комментарий, 2020. 158 с.

ISBN 978–5–94822–123–6

Авторами актуализирована тема маркетинга в медицинском туризме, проанализированы маркетинговые стратегии стран-лидеров медицинского туризма и их влияние на развитие экспорта медицинских услуг.

На основании собственных исследований маркетинговых подходов и механизмов, используемых медицинскими центрами РФ, мнений экспертов медицинского туризма и иностранных пациентов, изучены маркетинговые стратегии, применяемые отечественными медицинскими центрами в развитии экспорта медицинских услуг в России.

Авторами разработана и предложена система маркетингового планирования, интегральная методика оценки конкурентоспособности медицинской организации и стратегия продвижения медицинской услуги. Составлены рекомендации по совершенствованию комплекса внешних маркетинговых коммуникаций и инструментария коммуникаций с потребителями, на основании которых медицинские учреждения могут разрабатывать и применять в практической деятельности собственные маркетинговые стратегии развития медицинского туризма и продвижения медицинских услуг.

Монография написана при поддержке Координирующего центра Министерства здравоохранения РФ по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг»

Монография рекомендована к изданию Ученым советом ИнЭУ ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

ISBN 978–5–94822–123–6

© ГК «Кортрос», 2020



Сведения об авторах

Климин Владимир Григорьевич — член межведомственной рабочей группы Министерства здравоохранения РФ по вопросу развития въездного медицинского туризма в Российской Федерации, Президент НМАМТ, эксперт Общественной палаты России, д.м.н., д.э.н., профессор.

Мальцева Юлия Анатольевна — заместитель директора школы управления и междисциплинарных исследований Института экономики и управления ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», доцент кафедры маркетинга, к.ф.н.

Дайхес Аркадий Николаевич — начальник отдела организационно-методического обеспечения поддержки деятельности национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения РФ.

Вдовин Кирилл Эдуардович — ведущий специалист по развитию медицинского туризма ФГБУ НМИЦО ФМБА России.

Князева Елена Геннадьевна — зав.кафедрой финансов, денежного обращения и кредита ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», д.э.н., профессор.

Рецензенты

Костин Андрей Александрович — первый проректор по науке РУДН, д.м.н., профессор РАН, член-корреспондент РАН.

Акбердина Виктория Викторовна — заместитель директора Института экономики Уральского отделения РАН, д.э.н., профессор, член-корреспондент РАН.



Содержание

Введение	5
Глава 1. Базовые понятия, принципы, механизмы и инструменты маркетинга	8
Глава 2. Маркетинг в медицинском и оздоровительном туризме	17
Глава 3. Маркетинговые стратегии стран, добившихся успеха в развитии медицинского и оздоровительного туризма	26
3.1. Маркетинговые стратегии развития медицинского туризма в Королевстве Таиланд....	26
3.2. Маркетинговые стратегии в медицинском туризме Турецкой Республики.....	29
3.3. Особенности маркетинговых технологий в медицинском туризме Южной Кореи	32
3.4. Маркетинг в медицинском туризме в Республике Индия	35
3.5. Маркетинговые стратегии медицинских центров Республики Беларусь	37
Глава 4. Методические подходы к разработке маркетинговых стратегий в медицинском туризме РФ: эмпирический опыт.....	41
4.1. Маркетинговое исследование условий и перспектив развития медицинского туризма в РФ: оценка экспертов, принимающих непосредственное участие в реализации данного Проекта	61
4.2. Маркетинговое исследование уровня удовлетворенности иностранных пациентов, получивших медицинские услуги в российских медицинских центрах.....	83
5. Маркетинговое планирование: метрики анализа и коммуникативные решения	102
Заключение	143
Список литературы.....	148



Введение

Прошло 2 года с подписания Президентом РФ В.В. Путиным Указа № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в рамках которого в стране дан старт системному развитию экспорта медицинских услуг. Под методическим руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации экспорт медицинских услуг и внутренний медицинский туризм последовательно развиваются и набирают обороты, но при отсутствии разработанной государственной политики и бюджетного финансирования реализация этой государственной программы идет медленно, с использованием на данном этапе преимущественно отчетно-статистического подхода. При оптимистических заявлениях о достижении контрольных параметров этого раздела Национального проекта «Здравоохранение», анализ статистических данных доказывает, что показатели в значительной степени сформированы данными о медицинских услугах, оказанных иностранным рабочим — «гастарбайтерам» и членам их семей. Подтверждает этот вывод отсутствие полноценной системы отчетности,



включающей механизмы сбора статистических данных по оказанным услугам иностранным пациентам медицинскими организациями всех форм собственности, также не создана эффективная система медицинских осмотров иностранных граждан, приезжающих на работу в страну, и самое главное, не разработана государственная политика в области медицинского туризма.

В основе данной ситуации — нерешенные вопросы визовой поддержки иностранным медицинским туристам, отсутствие корректных механизмов ценообразования медицинской услуги, оказываемой иностранным пациентам в государственных медицинских центрах, отсутствие разработки маркетинговых стратегий и механизмов продвижения медицинской услуги и медицинских учреждений за рубежом.

Вопросы маркетинга в целом и продвижения в частности в медицинском и оздоровительном туризме остаются без должного внимания менеджеров лечебных учреждений и структур, занимающихся организацией экспорта медицинских услуг.

Несмотря на значительное количество научных и методических публикаций по вопросам маркетинга и менеджмента в различных отраслях экономики и торговли [20, 22], отечественных работ по менеджменту, маркетингу и продвижению медицинских услуг в рамках организации медицинского туризма и отечественных медицинских центров в стране и за рубежом крайне мало.

Цель данной работы — обзор лучших маркетинговых стратегий в странах с развитой системой медицинского туризма, презентация



стратегий, применяемых российскими медицинскими центрами, анализ результатов собственных маркетинговых исследований авторов по развитию медицинского туризма в различных профессиональных группах и среди иностранных пациентов, а также разработка методических подходов к созданию маркетинговых стратегий для медицинских центров Российской Федерации.



1

Базовые понятия, принципы, механизмы и инструменты маркетинга

Данный раздел предназначен для коллег, которые раньше не использовали в своей работе маркетинговые подходы и инструментарий, но в современных условиях коммерциализации медицины и развития медицинского туризма применение этих механизмов в практической деятельности стало неизбежным. В связи с этим стиль изложения этой главы predetermined задачу — дать базовые понятия и механизмы маркетинга в медицинском туризме и актуализировать интерес профессионального сообщества, занимающегося организацией медицинского туризма в России, к данному разделу экспорта медицинских услуг.

Согласно оценке американской маркетинговой ассоциации, существует более 2000 трактовок понятия «маркетинг». Среди ставших классическими — определения Ф. Котлера «Маркетинг — это вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена», «Маркетинг — это философия бизнеса» Ж.Ж. Ламбена и многие другие.

На основании классических формулировок и комплексного подхода можно синтезировать следующую формулировку к опре-



делению маркетинга: «Маркетинг — это искусство и наука выбора целевых рынков, привлечения и удержания клиентов, развитие клиентской базы посредством создания актуальной ценности для потребителя, распространение информации о ней и доставки потребителю».

Резюмируя сказанное, отметим, что маркетинг трактуется и как деятельность по сбыту и способ повышения эффективности коммерческой (предпринимательской) деятельности, и как способность понимать существующие потребности потребителей и предвидеть потенциальные, и как концепция управления и философия ведения бизнеса и пр. Мы разделяем позицию исследователей, утверждающих, что ключевое отличие современных трактовок — предложение ценности для удовлетворения потребностей. Отсюда и основные цели маркетинга — максимизация возможно высокого уровня потребления, повышения потребительской удовлетворенности и максимизация выбора [1].

В совокупном процессном подходе маркетинг объединяет виды деятельности, позволяющие оценить потребности и возможности рынка, и на ее основе разработать товарную (продуктовую), ценовую, сбытовую и коммуникативную политику.

Маркетинг дает возможность вывести на рынок товар или услугу не просто в соответствии с запросами покупателей, а предлагая им ценность (комплекс материальных и эмоциональных выгод), максимально удовлетворяющую их потребности.



В работе «Marketing 4.0 Moving from Traditional to Digital», формулируя **принципы современного маркетинга**, Ф. Котлер и соавторы выделяют:

- горизонтальность;
- включенность (инклюзивность);
- социализацию (сопричастность).

Развитие цифровизации и интернет-технологий устраняет географические, временные и демографические барьеры как между потребителями, так и между поставщиками (производителями) товаров и услуг и клиентами, задавая вектор на сотрудничество. Потребители становятся все более горизонтально ориентированными, то есть снижается уровень доверия коммуникационным кампаниям, идущим от торговой марки/бренда, «инфлюенсерам», и вместо этого, как пишет Котлер, они «полагаются на f-фактор (друзья, семья, поклонники и последователи)». Потребительское поведение и процесс принятия решения о покупке становятся более социо-ориентированными, клиенты все больше полагаются на потребительский опыт не только своей референтной группы, но и других потребителей, как в онлайн, так и в офлайн среде и охотно им делятся.

Функции маркетинга:

- аналитическая;
- производственная;
- сбытовая (обеспечения продажи товаров/услуг);
- управленческая, в том числе контроля.



Наполнение перечисленных функций характеризуется следующими процессами анализа внутренней среды и внешнего окружения организации:

- анализ потребителей, включая потенциальных;
- анализ рынка;
- анализ факторов макросреды;
- анализ конкурентов;
- анализ контрагентов, поставщиков, посредников;
- анализ внутренней среды.

Инструменты анализа маркетинговой среды весьма разнообразны — PEST-анализ, метод пяти сил Портера, расчет доли рынка, включая долю «в душе», «в сердце», «в кармане» и другие, емкость (реальная и потенциальная), SWOT-анализ, матрица Ансоффа, лист и многоугольник оценки конкурентоспособности, матрицы BCG, McKinsey, сегментирование (исследователями предлагаются разные критерии сегментирования на B2B (рынок взаимодействия бизнеса с бизнесом) и B2C (рынок взаимодействия продавца и розничного потребителя) рынках и метрики исследования удовлетворенности потребителей (NPS, CSI, CSS, SERVQUAL, точек соприкосновения и пр.) и т.д.

Инструменты маркетинга — «комплекс маркетинга», «маркетинг-микс».

В 1953 году Н. Борден предложил термин «маркетинг-микс», который с течением времени испытывал содержательные трансформации.



В 1960 году Э. Дж. Маккарти выделил 4 основных элемента маркетинга и предложил комплекс «4Р»: product (товар), price (цена), place (место), promotion (продвижение).

Б. Бумс и М. Битнер в 1981 году, разрабатывая концепцию маркетинга в сфере услуг, предложили дополнить маркетинг-микс 3 дополнительными «Р»: процесс покупки (process); люди, которые имеют отношение к процессу продажи-покупки (people) и физические доказательства оказания услуг (physical evidence).

В 1990-м Р.Ф. Лотерборном была предложена концепция «4С», ключевые элементы которой: cost (цена, стоимость, расходы для потребителя); customer needs and wants (customer value) (нужды и желания потребителей, потребительская ценность); convenience (удобство для потребителя); communication (коммуникация).

Затем W. Bargers предложил теории «4Р-4С». 4С — это представление «личного переживания (experience feeling)». Согласно исследователям, маркетинговые концепты с точки зрения клиента (4С) и поставщика (4Р) должны сопрягаться, а не заменять или разделять друг друга.

В модели «4R», предложенной Don E. Schultz, центральным объектом является потребитель и ориентация на построение взаимовыгодных отношений с ним, где relevance — релевантность, respond — реакция, relation — отношение, return — вознаграждение, прибыль. Представляет интерес и концепт «4I», ориентированный на удовлетворение комплицированных потребностей потребителей (interest —



интерес, interactivity — интерактивность, individuality — индивидуальность, ingenuity — изобретательность) [29].

Необходимо отметить, что с помощью инструментов маркетинга решаются задачи анализа и прогнозирования рынка, конкурентной среды, а также разработка стратегии и планирование деятельности, реализация товарной, сбытовой, ценовой и коммуникационной политики.

Концепции маркетинга — определяющая цель маркетинга, система основных концептов и инструментария деятельности компании, позволяющая удовлетворять потребности потребителя и тем самым достигать корпоративных целей.

Начиная с конца XIX века концепции маркетинга возникали в качестве ответа на экономические и социальные вызовы времени: так, исследователи выделяют концепции совершенствования производства (1860–1920 гг.), совершенствования товара (1920–1930 гг.), интенсификации коммерческих усилий (1930–1960 гг.), классического/традиционного маркетинга (1960–1980 гг.), социально-этичного маркетинга (1980–1995 гг.). В конце XX века содержание концепций обогащалось, возникли концепции глобального маркетинга, маркетинга партнерских отношений (взаимодействия).

Среди важнейших причин возникновения концепции маркетинга партнерских отношений экспертами выделяются: установление взаимоотношений в системе связей компании, где маркетинг играет



координирующую и интегрирующую роль, расширение сферы услуг и иное понимание процесса представления ценности.

По меткому определению П. Друкера «потребитель покупает удовлетворение желания, то есть то, что для него представляет ценность» [6]. При этом потребительская ценность формируется индивидуально, выявить ее можно только посредством исследований. Успешность компании зависит от выявления и наиболее полного удовлетворения требований и пожеланий потребителя. Любой результат взаимодействия субъектов является процессом удовлетворения их потребностей, выраженным в достижении поставленных ими целей и получении по итогам обмена ценностей пользы, выгоды. Обмен понимается как предложение услуги на другую ценность [1]. Некоторые исследователи считают, что само понятие маркетинговой культуры есть совокупность ценностей, которые сопровождают данную деятельность.

Специалисты предлагают понимать под потребительской ценностью совокупность свойств товара/услуги и его компонентов, определяющих намерение потребителя приобрести данный товар или стать постоянным клиентом компании [29].

Багиев Г.Л., Тарасевич В.М. и Анн Х. утверждают, что «ценность есть то, что потребитель думает о своей покупке, то, что имеет решающее значение, определяет сущность бизнеса, его направленность и шансы на успех» [21].

Роджер Бест трактует понятие потребительской ценности как разницу между суммой преимуществ продукта, элементами кото-



рой являются достоинства компании, преимущества обслуживания, достоинства товара и другие категории, связанные с затратами приобретения продукта [2]. Описывая затраты потребителя в процессе обмена его ресурсов на продукт, стоит уделить внимание особой чувствительности к временным затратам современного индивида. Этот фактор зачастую снижает ценовую чувствительность приобретаемого товара.

Ж.Ж. Ламбен считает процесс удовлетворения потребителя невозможным без наличия потребительской ценности [22]. Разделяя позицию П. Друкера, подчеркнем, что в процессе создания ценности есть не только функции, но и точки соприкосновения с потребителем, являющиеся неотъемлемой частью данного процесса.

Таким образом, для современного маркетинга, в отличие от традиционного транзакционного маркетингового механизма, характерны:

- диалогизация взаимодействия со всеми целевыми аудиториями компании и омниканальность коммуникации;
- преобладание мотивации на удержание существующих клиентов над задачей привлечения новых;
- модификация товара в соответствии с индивидуальными предпочтениями клиентов и совместное, в том числе и с потребителями, создание ценности;
- акцентирование внимания на обслуживании клиентов и выстраивании долгосрочных взаимоотношений.



Контроль в маркетинге

Это набор механизмов, необходимых для анализа и выявления ошибок в маркетинговой стратегии или в процессе ее реализации.

В маркетинге выделяют 4 типа контроля:

- контроль за выполнением годового плана;
- контроль рентабельности:
- контроль эффективности:
- стратегический контроль.

Каждый из видов контроля имеет свои цели и задачи [13].



Маркетинг в медицинском и оздоровительном туризме

2

Направления маркетинга в сфере здравоохранения, как правило, подразделяются исследователями на:

- маркетинг медицинских услуг;
- маркетинг лекарственных препаратов;
- маркетинг медицинской техники;
- маркетинг медицинских технологий;
- маркетинг научных идей.

Разделяя позицию практикующих специалистов, отметим, что маркетинг медицинских услуг имеет особенности, связанные со спецификой спроса на данном рынке [31] и характеристиками медицинской услуги как товара. Подчеркнем, что спрос на конкретный вид услуги зависит не только от платежеспособности, но и от характерологических особенностей конкретного пациента и уровня его осведомленности о возможностях медицины.

В этой связи представляет интерес исследование рынка коммерческой медицины в России 2018–2019 гг., проведенное ЕУ, согласно которому основными тенденциями, обуславливающими потреби-



тельное поведение, являлись: повышение требований к сервису, включая наличие дистанционных каналов обслуживания и онлайн сервисов, эффективное коммуницирование на всех этапах обслуживания, и высокие требования к качеству медицинских услуг (технологичность и эффективность медицинских услуг, высокий уровень компетентности медицинского персонала).

Среди специфических черт медицинских услуг исследователями отмечаются неосвязаемость, неотделимость от источника, непостоянство качества и несохраняемость [37]. При этом «продуктом» могут являться **медицинские центры, медицинские услуги, врачи, передовые медицинские технологии.**

Отметим, что в профессиональной литературе существует несколько трактовок сущности медицинского маркетинга. Так, в рамках процессного подхода медицинский маркетинг определяют как процесс убеждения пациента в выборе конкретного медицинского центра, медицинской услуги или методики лечения в конкурентной среде. Практики ИНВИТРО трактуют его как маркетинг услуг, построенный на принципах доказательной медицины. Мы полагаем, что **медицинский маркетинг** — это не только эффективный механизм рекрутирования пациентов и формирования актуально-позитивного бренда медицинских центров, но и создание совместно с пациентами ценности, максимально полно удовлетворяющей их потребности, и построение взаимовыгодных, долгосрочных партнерств со всеми акторами рынка.



Опираясь на эти принципы, авторам представляется целесообразным использование современных трактовок маркетинг-микса. Кратко раскроем сущность комплекса маркетинга 7P, применительно к медицинской услуге:

- **Продукт** — медицинская услуга.
 - **Цена** — один из важных элементов маркетинговой стратегии в здравоохранении.
 - **Каналы распределения** — доступность и месторасположение медицинского центра и/или иного поставщика медицинской услуги.
 - **Продвижение** — средства коммуникации с потребителями, в том числе потенциальными: традиционные и электронные СМИ, социальные сети, инструменты реферального маркетинга — «сарафанного» радио (мнение пациентов, уже получивших медицинские услуги).
 - **Люди** — все те, кто вовлечен в процесс оказания медицинской услуги: врачи, медицинский и иной контактный персонал.
 - **Процесс** — процедуры, стандарты и методики/технологии, обеспечивающие оказание услуги.
 - **Физическое окружение** — среда, в которой оказывается услуга.
- Акцентируем внимание, что медицинский маркетинг оперирует инструментами анализа внутренней и внешней среды маркетинга традиционного, перечисленными нами в предыдущем разделе.
- Медицинский маркетинг, таким образом, является неотъемлемым компонентом и ключевым фактором успешности развития экспор-



та медицинских услуг и медицинского туризма, что подтверждается как зарубежными бенчмарками, так и разработками отечественных специалистов [10, 29].

Согласно данным Всемирной туристской организации, обслуживание одного иностранного туриста в стране его пребывания генерирует в совокупности до 9 рабочих мест [12].

Отметим, что эта организация позиционирует Россию на 5 место в мире по привлекательности для туристов, и только на 59 — по реализации туристического потенциала [54]. А результаты аналитических исследований Ассоциации туроператоров России свидетельствуют о том, что до 70% активных и состоятельных клиентов-российских граждан получают медицинские и оздоровительные услуги за рубежом. Одной из важнейших причин принятия отечественными туристами решения об оздоровлении в зарубежных медицинских центрах и курортах, а не в нашей стране, является отсутствие в РФ разработанной государственной политики в области медицинского и оздоровительного туризма.

В ряде стран государственная политика в медицинском туризме базируется на активном использовании законодательных и маркетинговых инструментов для продвижения и интернационализации предлагаемых медицинских услуг [53]. За некоторыми странами закрепились специализация по видам медицинских услуг. Например, в качестве мировых лидеров по пластической хирургии доминируют Южная Корея, Япония, Греция, Италия, США, Бразилия [50].





Рисунок 1. Основные маркетинговые ориентиры в медицинском туризме



Стратегии выхода на рынок включают стратегии покупки, стратегии сотрудничества и стратегии развития.

■ **Стратегии покупки** объединяют три стратегии выхода на рынки покупки:

- приобретение;
- лицензирование;
- венчурные инвестиции.

■ **Стратегии сотрудничества** реализуются посредством механизма слияния, совместного предприятия и альянсов. В процессе слияния две организации объединяются по взаимному согласию. Совместное предприятие в здравоохранении организуется на основе нескольких организационных форм, таких как договорное соглашение, дочерняя корпорация и партнерство.

■ **Стратегии развития** реализуются посредством следующих механизмов:

- внутреннее развитие через реализацию механизмов, базирующихся на мобилизации собственных ресурсов;
- создание «внутренних» предприятий внутри организации на проектной основе (проектный офис);



— переконфигурирование цепочки создания стоимости посредством использования новой технологии или организационной модели предоставления медицинской услуги.

Современные маркетинговые стратегии в медицине сочетаются с эффективными способами доведения информации до пациента, а по мнению некоторых исследователей, и базируются на них.

По данным исследователей рынка медицинского туризма [11] в структуре источников информирования туриста о медицинском центре и медицинской услуге до 65% всех случаев приходится на электронные СМИ (интернет, телевидение), 17% на реферальный маркетинг и лишь несколько процентов на информацию от врачей.

Представим эмпирические данные по оценке востребованности коммуникационных инструментов, находящиеся в открытых источниках:

— оффлайн реклама (до 32% пациентов принимают решение на основании рекламы по телевидению, 20% на основании информации из медицинских научных и популярных журналов и газет);

— SEO-оптимизированные сайты и блоги (по данным Pew Internet Research, до 80% пользователей ищут медицинскую информацию в Google, Bing, Yahoo);

— социальные сети Instagram, Periscope, Twitter, YouTube в сочетании с реферальным маркетингом — 41% пользователей учи-



тывают репутацию в онлайн-среде при выборе врача или клиники (DC Interactive Group);

- эффективная платная реклама с оплатой за клик или PPC в Google Adwords, Яндекс.Директ или «Вконтакте». Так Google обрабатывает более 1 миллиарда поисковых запросов в день, которые связаны с информацией по здоровью (Geocentric);

- целевой e-mail, мобильный и видео-маркетинг: 62% врачей и поставщиков медицинских услуг общаются и передают информацию с помощью электронной почты (MedData Medical Technology Marketing Industry Trends), 75% — используют для этого мобильные телефоны (click-to-call). До 50% пациентов узнают информацию о медицинских центрах и предлагаемых ими услугах с помощью каналов YouTube, Google&Complete Hospital Study (Pandora.medsteg.ru).

Соглашаясь с аналитиками и исследователями, констатируем, что такие мотивирующие для медицинского туризма факторы, как отсутствие ожидания и доступность новых методик лечения, этические аспекты медицинских процедур, популяризация «культуры молодости» и другие структурно базируются на информационных инструментах, связанных с возможностями интернета [52].

Резюмируя данный материал, отметим, что возможность совмещения путешествия с получением медицинской услуги при наличии конкурентных цен, отсутствия периода ожидания и получения более



качественной медицинской услуги, сопровождаемой хорошим сервисом и гарантированным результатом, привело к глобальному аутсорсингу медицинских услуг и появлению новых механизмов их потребления, производства и маркетинга [50].



3

Маркетинговые стратегии стран, добившихся успеха в развитии медицинского и оздоровительного туризма

3.1. Маркетинговые стратегии развития медицинского туризма в Королевстве Таиланд

Несмотря на отсутствие государственной политики в развитии индустрии медицинского и оздоровительного туризма, дефицит врачей и медицинского персонала в Таиланде, ее быстрое развитие обусловлено применением активных маркетинговых стратегий, разработка которых является одной из приоритетных задач развития медицинского и оздоровительного туризма, заявленных Министерством здравоохранения и Управления по туризму Таиланда, наряду с развитием материальной базы медицинских центров, внедрением новых технологий, качеством медицинских услуг и подготовкой кадров.

В перечень базовых конкурентных преимуществ для развития медицинского и оздоровительного туризма в стране тайцы включают уникальную культуру обслуживания туристов — тайское гостеприимство, высококачественные медицинские и оздоровительные услуги, квалифицированный персонал, конкурентные цены.



Основными конкурентами Таиланда в привлечении иностранных медицинских туристов являются Сингапур, Малайзия и Индия, обладающие серьезными конкурентными преимуществами. В отличие от ситуации в Таиланде, правительство Малайзии предоставляет налоговые льготы при строительстве медицинских центров, закупке и использовании медицинского оборудования, обучения персонала и продвижения медицинской услуги за рубежом, стимулирует развитие индустрии здравоохранения и медицинского туризма [48]. Сингапур создал инновационный сайт www.singaporemedicine.com как информационный центр здравоохранения страны.

Министерство здравоохранения и Управление по туризму Таиланда в качестве приоритетных задач по развитию медицинского и оздоровительного туризма в стране, наряду с развитием материальной базы медицинских центров, внедрением новых технологий, качеством медицинских услуг и подготовкой кадров, ставит разработку грамотной маркетинговой стратегии.

В соответствии с элементами маркетингового комплекса Котлера и Армстронга [25], поставщики медицинских услуг медицинских центров Таиланда продвигают услуги сердечно-сосудистой хирургии, косметической и пластической хирургии, стоматологии и операций по смене пола с применением реферального маркетинга. Медицинские услуги «упакованы» в комплекс сервисных услуг, которые оказываются на основе тайского гостеприимства, а также предложений широкого спектра культурного и развлекательного аспектов пребы-



вания в стране с использованием природно-климатических преимуществ географического расположения Таиланда.

Цены на медицинские услуги, предлагаемые тайскими клиниками, ниже, чем в других странах Азиатско-Тихоокеанского региона, развивающих медицинский туризм, за исключением Индии. Тем не менее, как отмечалось ранее, сдерживающим фактором развития медицинского туризма в Таиланде является отсутствие разработанной государственной политики в отношении медицинского туризма, наличие скрытых расходов при получении медицинских услуг, предварительно не заявленных провайдерами, отсутствие налогового стимулирования медицинских центров, работающих в этом секторе здравоохранения страны и дороговизна импортного медицинского оборудования (высокие ввозные пошлины), которое применяется для оказания медицинской помощи.

Учитывая эти обстоятельства, провайдеры медицинского туризма Таиланда свои маркетинговые стратегии строят на продвижении медицинских услуг иностранным туристам с помощью интернет и реферального маркетинга, сочетании высокого уровня сопутствующего сервиса и эксклюзивности предлагаемых медицинских услуг, например операции по смене пола (рис. 2).

Продвижение также осуществляется через создание совместной сети за рубежом представителей поставщиков медицинских услуг на основе совместного венчурного партнерства.





Рисунок 2. Базовые условия формирования маркетинговых стратегий в медицинском туризме Таиланда

3.2. Маркетинговые стратегии в медицинском туризме Турецкой Республики

Маркетинговые стратегии медицинского и оздоровительного туризма Турции базируются на реализации разработанной государственной политики [13]. Это наличие принятых государственным Департаментом по медицинскому туризму проектов по привлечению иностранных пациентов, добровольная международная аккредитация медицинских центров, современные медицинские технологии, регулируемая ценовая политика, профессиональная подготовка ме-



дицинских кадров в лучших клиниках мира, качество сопутствующих сервисов и дружелюбная среда.

Так, в Турции 40 медицинских центров имеют аккредитацию JCI, это наибольшее число аккредитованных медицинских центров по сравнению со странами Евросоюза. Турецкое правительство последние 20 лет целенаправленно финансирует систему здравоохранения и осуществляет жесткую ценовую политику, позволяющую в 2–3 раза снизить цены на сопоставимые медицинские услуги по сравнению с европейскими и американскими клиниками.

Например, лечение бесплодия в турецких клиниках стоит около \$3 000, в США — порядка \$40 000, трансплантация печени в Турции стоит \$100 000–150 000, в США — \$300 000–400 000, коронарное шунтирование \$15 000 в Турции и \$110 000 в США.

Кроме того, в Турции работает государственная программа профессиональной переподготовки, в рамках которой сотни турецких врачей ежегодно проходят специализацию в лучших клиниках США, Евросоюза и Израиля [18], а также разработаны современные программы лечения и медицинской реабилитации, рассчитанные на привлечение иностранных пенсионеров.

Существенную роль в маркетинговой стратегии медицинского туризма Турции играет авиакомпания «Турецкие Авиалинии», которая предоставляет 25% скидку на перелет иностранному туристу и одному сопровождающему, если они направляются на лечение в Турцию.



Правительство Турции создает материальную базу для реализации национальной маркетинговой стратегии, инвестируя в строительство современных клиник и инновационное медицинское оборудование. По прогнозам экспертов правительства Турции, рост объема доходов от медицинского туризма в стране достигнет 20 млрд долларов США к 2023 году.

Для достижения этого показателя в Турции реализуются следующие маркетинговые ориентиры (рис. 3):

Стратегия ценовой дифференциации заключается в сдерживании цен на медицинские услуги на приемлемом уровне качества и формировании конкурентных цен на медицинские услуги по срав-



Рисунок 3. Базовые условия, на основании которых строятся маркетинговые стратегии медицинского туризма в Турции



нению со странами с развитой системой здравоохранения, с сохранением высокого уровня качества;

Стратегия высокого уровня качества оказываемой медицинской помощи, в том числе посредством международной аккредитации медицинских центров;

Стратегия географического преимущества — развитие оздоровительного туризма за счет климатических и природно-географических факторов, удобной логистики и простоты оформления въездных документов (получение визы в аэропорту).

3.3. Особенности маркетинговых технологий в медицинском туризме Южной Кореи

Традиционные факторы успеха в медицинском туризме Южной Кореи были дополнены грамотной маркетинговой стратегией. Развитие индустрии медицинского туризма в Азии, в частности в Корее, было стимулировано Азиатским финансовым кризисом 2008 года [41, 42].

В глобальном мировом рейтинге индустрии медицинского туризма Южная Корея занимает 6-е место, в рейтинге ВОЗ находится на 11 месте с показателем общих расходов на здравоохранение в 7,4% от ВВП страны.

Контент-анализ проведенных исследований мнений пациентов и экспертов медицинского туризма показал, что ключевыми фактора-



ми успешности медицинского туризма в Корее стали такие факторы, как цена и качество медицинской услуги, современные медицинские технологии, наличие государственной политики, инвестиции в медицину, развитые сопутствующие сервисы и наличие **корейского брендинга**.

Корейский брендинг включает ряд факторов, в том числе эффект **«Hallyu»**.

(Халлю)-K-Wave (Корейская волна), который относится к «феномену корейской поп-культуры» (телесериалы, компьютерные игры, поп-музыка, современная мода и др.), ставшие очень популярными в странах Азии, особенно в Китае.

Этот феномен сформировал моду на все корейское, а популярность корейских актеров и музыкантов определила среди молодежи и людей среднего возраста, особенно в Китае, стандарты красоты. Именно данный фактор вызвал небывалый бум популярности косметических процедур и пластических хирургических операций в клиниках Южной Кореи среди медицинских туристов азиатских стран [43, 45, 46].

Кроме того, мощными компонентами корейского брендинга стало использование брендов крупнейших корейских корпораций, входящих, по данным ведущего мирового консалтингового агентства «Interbrand», в рейтинг 100 ведущих мировых брендов: Samsung, LG, Hyundai и Kia для популяризации моды на все корейское на потребительском рынке среди иностранных пользователей бытовой и IT-техники, мобильных телефонов и автолюбителей [40, 49].



В целом при наличии в Южной Корее государственной политики в отношении медицинского туризма, результатом которой стали государственные и частные инвестиции в медицину, налоговые льготы и экономические преференции для участников рынка медицинского туризма, умеренные цены на медицинские услуги при хорошем уровне качества, применение инновационных технологий и высокий уровень качества сопутствующих сервисов, успешное продвижение сформированного корейского бренда является мощным фактором в маркетинговой стратегии страны (рис. 4).

Заметим, что правительство Южной Кореи оказывает серьезную поддержку в реализации маркетинговых стратегий и информационного сопровождения развития медицинского туризма.



Рисунок 4. Основные факторы маркетинговых стратегий медицинского туризма Южной Кореи



3.4. Маркетинг в медицинском туризме в Республике Индия

В Индии только 1% ВВП направляется на государственное здравоохранение, поэтому государственные клиники имеют проблемы с оснащением современным оборудованием и современной инфраструктурой. До 90% высокотехнологичных операций в здравоохранении Индии выполняется в частных клиниках, дефицит врачей в которых и довольно большие налоги (до 25% в структуре цены медицинской услуги) значительно сужают возможности развития медицинского туризма в этой стране.

Тем не менее, в последние годы Индия добилась значительных успехов в развитии медицинского туризма, став одним из центров развития этого направления медицины в мире [38]. Медицинский туризм — самый быстрорастущий сегмент индийской туристической отрасли. Привлекательность медицинских центров Индии для туристов как развитых, так и развивающихся стран, обусловлена сочетанием следующих параметров: низкая цена на медицинскую услугу при хорошем ее качестве, отсутствие периода ожидания и возможность совмещения туристического отдыха с лечением. Потоки медицинских туристов в клиники Индии формируются в странах Персидского залива, Пакистана и Непала, США, Канады, стран Евросоюза и России.

Данные исследований мнений иностранных пациентов в медицинских центрах Индии показали приоритеты в мотивировании вы-



бора для получения медицинских услуг, и легли в основу разработки их маркетинговых стратегий. Так 100% опрошенных медицинских туристов отметили в качестве позитивного фактора возможность онлайн сравнения стоимости медицинских услуг индийских медицинских центров с клиниками других стран.

82% респондентов отмечают низкую цену медицинской услуги, 98% — компетенцию индийских врачей и эффективность медицинского персонала, 100% — помощь медицинских центров в получении медицинской визы и простоту ее получения, 78% — минимальный период ожидания на получение запрашиваемой медицинской услуги [38, 47].

Кроме того, большинство респондентов указывают на использование профессиональных агрессивных маркетинговых стратегий в продвижении индийских медицинских центров на рынке и активное использование международных средств массовой информации, прежде всего электронных [51].

В Индии сформирован стратегический подход к эффективному брендингу в сфере медицинского туризма. Разработана модель маркетинговой стратегии медицинского туризма, основанная на механизмах эффективного брендинга, через синхронизацию механизмов государственно-частного партнерства для позиционирования этого сектора здравоохранения как глобального бизнеса (рис. 5) [39].





Рисунок 5. Основные факторы формирования маркетинговых стратегий Индии

3.5. Маркетинговые стратегии медицинских центров Республики Беларусь

Всемирный совет по туризму и путешествиям World Travel & Tourism Council включил Белоруссию в ТОП-10 стран по рейтингу инвестиций в туристическую отрасль [3].

Развитие туризма, в том числе и медицинского, в стране является элементом государственной политики. По данным Всемирной туристской организации (UNWTO), эта отрасль мировой экономики составляет 7% мирового экспорта товаров и услуг (третья позиция по объемным показателям) или 10% мирового ВВП. Ожидается, что к 2030 году количество международных туристических прибытий достигнет 1,8 миллиарда в год.



В стране реализуется государственная программа «Беларусь гостеприимная» (2016–2020 годы), в рамках которой развитие медицинского и санаторно-оздоровительного туризма является перспективным направлением социально-экономического развития страны.

Созданы несколько специализированных структур, обеспечивающих маркетинговую и организационную программу развития медицинского туризма, в том числе «MedTravelBelarus» — структура, представляющая интересы государственных и частных медицинских центров по работе с иностранными пациентами [17].

По аналогии с действующими ассоциациями медицинского туризма (Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма Российской Федерации (НМАМТ), Турецкая Ассоциация медицинского туризма (ТНТС), Китайская Ассоциация медицинского туризма (СІМНТА), Ассоциация медицинского туризма США) в Республике Беларусь на государственном уровне решается вопрос о целесообразности создания аналогичной структуры с последующей адаптацией ее в Глобальную Ассоциацию медицинского туризма (GHTC), членами которой являются 60 стран мира [26].

Инициирован вопрос о законодательном закреплении определения «медицинский туризм» в официальных документах Республики Беларусь, в то время, как на пространстве СНГ определение «медицинский туризм» законодательно закреплено только в законе «О туристской деятельности в Республике Казахстан» [24].



В 2018 году Беларусь за медицинскими и оздоровительными услугами посетили более 200 тысяч иностранных пациентов из 128 стран мира. В структуре иностранных медицинских туристов около 90% — граждане СНГ, из которых 70% — граждане России.

Маркетинговая стратегия развития медицинского туризма Республики Беларусь базируется на высокой квалификации врачей, хорошем оснащении медицинских центров и санаториев современным медицинским оборудованием с использованием инновационных технологий, а также на умеренных ценах на медицинские услуги и сопутствующие качественные сервисы. Наиболее востребованные иностранными пациентами медицинские услуги: кардиохирургия, пластическая хирургия, репродуктивные технологии, эндоскопические операции, малотравматичные микрохирургические методики удаления опухолей и трансплантология [32].

Медицинский туризм — прибыльная статья доходов экономики этой страны, поскольку экспорт медицинских услуг существенно улучшает качество и доступность медицинской помощи ее гражданам. Так, стоимость одной операции по трансплантации органов иностранному пациенту позволяет сделать три подобные операции гражданам Республики Беларусь [5].

Сравнение стоимости услуг медицинских центров Белоруссии и России свидетельствует, что они находятся в одном ценовом диапазоне [19, 27].



Конкурентной маркетинговой стратегией медицинского туризма в Республике Беларусь стало создание централизованного информационного портала «Клиники Беларуси» на русском и английском языках, который ежемесячно посещает более 6000 иностранцев [16].

Однако самым знаковым маркетинговым ориентиром развития медицинского туризма в стране стал безвизовый режим въезда в Республику Беларусь иностранных медицинских туристов более чем из 80 стран мира с 2018 года [14]. Наряду с удобным географическим расположением страны и прекрасно отработанной логистикой этот фактор катализировал ускоренное развитие медицинского туризма (рис. 6).



Рисунок 6. Основные факторы формирования маркетинговых стратегий медицинского туризма Республики Беларусь

Методические подходы к разработке маркетинговых стратегий в медицинском туризме РФ: эмпирический опыт



В 2018 году президентом Российской Федерации в соответствии с Указом № 204 был утвержден Федеральный Проект «Экспорт медицинских услуг», цель которого — увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом до 1 млрд долл. США в год [33]. Уже в настоящее время Федеральный проект по развитию экспорта медицинских услуг реализует 71 субъект РФ [34].

Отметим, что презентуя субъекты Российской Федерации по развитию экспорта медицинских услуг, Министерство здравоохранения РФ в качестве конкурентных преимуществ медицинских организаций заявляет: высокое качество и квалификацию медицинских специалистов с международной практикой, стоимость медицинских услуг всех профилей и знакомство с культурой региона.

Для выявления потенциала в развитии медицинского туризма Российской Федерации, его позиционирования в системе международных экономических отношений [4], анализа существующих маркетинговых практик, используемых в ведущих федеральных и регио-



нальных медицинских учреждениях РФ, авторы провели пилотное маркетинговое исследование.

Для решения поставленной задачи в ходе исследования были использованы такие общенаучные методы как анализ, сравнение, классификация, применены специальные методы сбора и анализа первичных данных — опросы методом анкетирования и интервьюирования, метрики оценки коммуникативной эффективности.

Обследование проведено в следующих медицинских учреждениях:

1. ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии» ФМБА России (ФГБУ НМИЦО ФМБА России);
2. ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России (НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко);
3. ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова);
4. ГАУЗ Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»» («Бонум»)
5. ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр» им. В.В. Тетюхина (УКЛРЦ имени В.В. Тетюхина)
6. АО ГК Медси («МЕДСИ»).



Подчеркнем, что, несмотря на высокую вовлеченность в реализацию проекта Правительства РФ, Министерства здравоохранения и иных федеральных органов, Общественной палаты РФ, ни одна из обследуемых медицинских организаций не может поделиться успешным опытом взаимодействия с органами и организациями в Российской Федерации, работа которых направлена на продвижение российских товаров и услуг за рубежом (РЭЦ, МЭЦ, ТПП, Россотрудничество).

Нам представляется, что подобная ситуация обусловлена отсутствием координации ассоциаций медицинского туризма как союза, ориентированного на взаимодействие с организациями, осуществляющими медицинские сервисные услуги.

Консолидация усилий всех организаций, причастных к медицинскому туризму, координация работы в регионах позволит, на наш взгляд, эффективно реализовывать маркетинговые стратегии в части продуктовой, ценовой, сбытовой и коммуникативной политики, ориентированные на потребительскую ценность и максимально удовлетворяющие потребности медицинских туристов, и нивелировать риски отсутствия институционального оформления маркетинговой деятельности.

Так, в двух из шести обследованных медицинских учреждениях отсутствует подразделение, специализирующееся на маркетинге. Подчеркнем, что это ведущие по своим профилям медицинские учреждения страны — ФГБУ НМИЦО ФМБА России и МНТК «Микрохирургия



глаза» имени академика С.Н. Федорова. Функции отдела маркетинга в этих медицинских организациях возложены на другие подразделения и распределены между отделами по связям с общественностью и госпитализации и международными отделами. Во всех обследуемых медицинских организациях маркетинг не выполняет интегрирующей функции. Анализ ответов респондентов показал, что разделение маркетинговых активностей на международный и внутренний рынок ведется только в двух медицинских учреждениях: в Национальном медицинском исследовательском центре оториноларингологии и в крупнейшей частной медицинской структуре «МЕДСИ».

Вместе с тем, отметим, что 67% обследуемых медицинских организаций проводят анализ деятельности профильных конкурентов на международном рынке медицинских услуг, исключение составляют только «МЕДСИ» и центр «Бонум».

Анализ конкурентов позволяет руководству медицинских организаций определять конкурентные преимущества медицинского учреждения на международном рынке медицинских услуг. Показательно, что в целом они совпадают с заявляемыми Министерством здравоохранения — качество медицинских услуг, их стоимость и квалификация врачей.

Визуализация данных представлена на рис. 7.

Сопоставление эмпирических данных свидетельствует, что стоимость медицинских услуг для иностранных пациентов — одно из значимых преимуществ российских медицинских центров. Наличие дан-



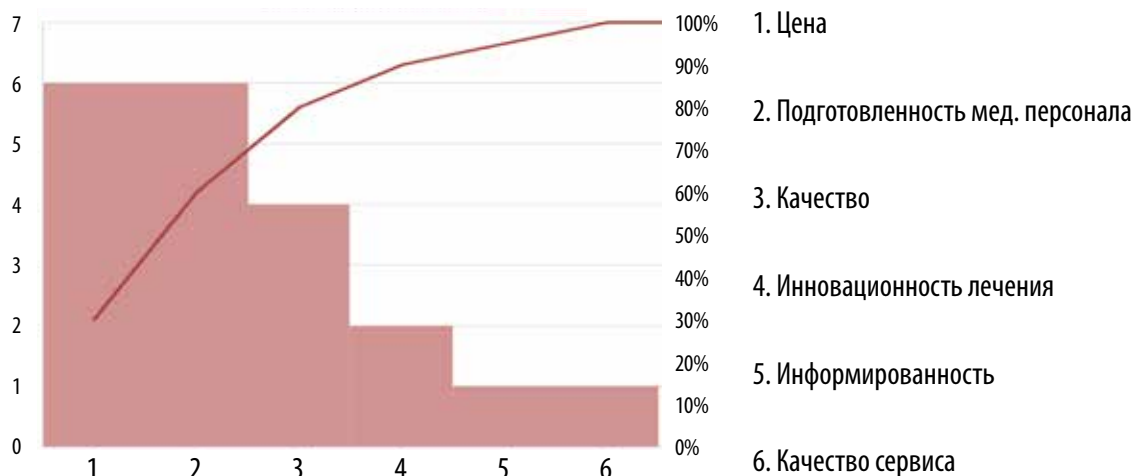


Рисунок 7. Актуальные критерии формирования конкурентных преимуществ медицинских услуг, оказываемых медицинскими центрами

ного преимущества обусловлено, в первую очередь, курсом рубля и системой ценообразования на медицинские услуги.

Если представлять среднюю стоимость лечения для иностранных пациентов в страновом разрезе, то, согласно аналитическим данным, размещенным в открытом доступе, самое дорогое лечение в США, затем идут европейские страны — стоимость лечения в которых варьируется: дешевле на 6% — 10% (Австрия, Швейцария, Великобритания) или более (Германия, Чехия). Цены на лечение в Израиле в среднем сопоставимы или до 30% ниже, чем в европейских клиниках и до 50% ниже, чем в клиниках США. Лечение в Турции — в среднем на 30% — 50% дешевле, чем в Израиле и Германии, а в Ин-



дии на 40–70%. Отметим, что данные носят медианный характер, так как стоимость лечения зависит от вида медицинских услуг, клиники, страны, в которой она располагается, и складывается из стоимости не только медицинских услуг, но и билетов, размещения, визовой поддержки и услуг переводчика и, в случае необходимости, трансферных услуг.

Подтверждает данные тенденции и сравнительный анализ цен на медицинские услуги обследуемых медицинских учреждений и зарубежных клиник стран-лидеров медицинского туризма.

В табл. 1 представлено сравнение стоимости факоемульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы в МНТК «Микрохирургия глаза» имени С.Н. Федорова и в зарубежных клиниках (данные предоставлены специалистами учреждения).

Таблица 1. Сравнение цен в международных клиниках по профилю «офтальмология»

№	Наименование услуги	Страна	Медицинское учреждение	Средняя стоимость (операция + сбор анализов + госпитализация)
1	Факоемульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	Россия	ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова» Минздрава России	100500 Р (около \$1522)



№	Наименование услуги	Страна	Медицинское учреждение	Средняя стоимость (операция + сбор анализов + госпитализация)
2	Факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	Индия	Многопрофильная клиника Primus Super Speciality Hospital, Нью-Дели	293270 Р (около \$4443)
3	Факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	Израиль	Медицинский центр Рамбам, Хайфа	458946 Р (около \$6953)
4	Факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	Южная Корея	Медицинский центр университета Ханянг, Сеул	378138 Р (около \$5729)
5	Факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	Германия	Университетская клиника, Ульм	439906 Р (около \$6665)
6	Факоэмульсификация катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	Турция	Университетский госпиталь Медиполь Мега, Стамбул	343822 Р (около \$5209)

В табл. 2 отражена цена на медицинские услуги в травматологии в УКЛРЦ имени В.В. Тетюхина и в профильных клиниках стран-лидеров (информация предоставлена обследуемым учреждением).



Таблица 2. Сравнение цен в международных клиниках по профилю «травматология»

Вид лечения	УКЛРЦ	Германия	Израиль	США	Турция	Тайланд	Китай	Корея	Сингапур
Эндопротезирование коленного сустава	\$5 900	\$19 000	\$24 850	\$40 000	\$11 200	\$10 500	\$11 250	\$14 000	\$19 000 — \$25 000
Эндопротезирование тазобедренного сустава	\$5 100- \$5 900	\$19 000	\$25 250	\$45 000	\$10 750	\$11 000	\$15 000	\$14 120	\$19 000 — \$25 000
Операции на позвоночнике	\$6 500- \$6 900	\$20 000 — \$55 000	от \$32 000	н/д	н/д	н/д	\$5 000 — \$10 000	\$13 000 — \$17 000	\$15 000 — \$18 000

Отметим, что представителями медицинских учреждений фиксируется настоятельная потребность корректировки стратегии ценообразования медицинских услуг для увеличения мотивации медицинских организаций на работу с иностранными пациентами.

Не менее важным преимуществом, которое отмечают все 100% представителей обследуемых организаций, является уровень профессиональной подготовки медицинского персонала. Несмотря на то, что Россия не входит в ТОП-10 стран в международных рейтингах здравоохранения, а российских медицинских университетов нет в Шанхайском рейтинге (клиническая медицина и фармакология); рейтинге QS (медицина) и рейтинге THE (клиническая медицина, доклиническая



подготовка, здоровье) — традиционно сильные российские научные медицинские школы, фундаментальные и прикладные научные исследования имеют мировое признание и последователей, «учеников» в глобальном научном сообществе.

Вместе с тем, нельзя не отметить некоторую озабоченность медицинских менеджеров уровнем подготовки современных медицинских специалистов.

Качество медицинской услуги приоритетно выбрало 65% опрошенных. Считаем, что подобная оценка обусловлена многогранностью самого понятия «качество». Однако, полученные результаты требуют более тщательного исследования.

Инновационность предлагаемой медицинской услуги в качестве фактора конкурентоспособности на международном рынке отмечают только 35% респондентов.

Представляют интерес результаты, связанные с вопросами информированности пациентов о медицинской услуге и качестве оказания сопутствующего сервиса: только 10% опрошенных считают это сильной стороной своей медицинской организации. Так, в УКЛРЦ имени В.В.Тетюхина специалисты по привлечению иностранных пациентов отмечают, что уровень информированности пациентов о медицинских услугах — одно из сильнейших конкурентных преимуществ. Представители остальных медицинских организаций, участвовавших в опросе, полагают, что необходимо усилить работу по продвижению отечественных медицинских организаций на международных рын-



ках и повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых в РФ.

Еще одной точкой роста является организация сопутствующего сервиса для пациентов. Так, только представители МНТК «Микрохирургия глаза» имени С.Н. Федорова считают своей сильной позицией организацию качественного сопутствующего сервиса для пациентов.

Вместе с тем, нельзя не отметить и тренд на увеличение востребованности российских медицинских услуг на международном рынке. Если в 2017 году в обследуемых медицинских учреждениях только 5,6% пациентов являлись резидентами стран дальнего зарубежья, то в 2019 году — 17%.

Эти данные отражены в табл. 3.

Таблица 3. Динамика численности иностранных пациентов в географическом разрезе

География пациентов	2017 год	2018 год	2019 год	Отклонение 2019–2018 гг, %
Численность пациентов из стран СНГ, %	5,6	15,6	17	2,6
Численность пациентов из других стран, кроме СНГ, %	94,4	84,4	83	- 1,4

Примечательно, что увеличивается и размер среднего чека с одного иностранного пациента (табл. 4).



Таблица 4. Размер среднего чека

	2017 г.		2018 г.		2019 г.		Отклонение 2019–2018 гг.
Размер среднего чека ¹ , руб. среднегодовой курс доллара ² , руб.	61 616	58,35	85 167	62,6	101 128	64,73	15 961
Средний чек в долларах	1055,97		1360,49		1562,3		201,81

На рис. 8 представлена динамика востребованности пациентами формы лечения в исследуемых медицинских учреждениях. Здесь также прослеживается положительная тенденция.

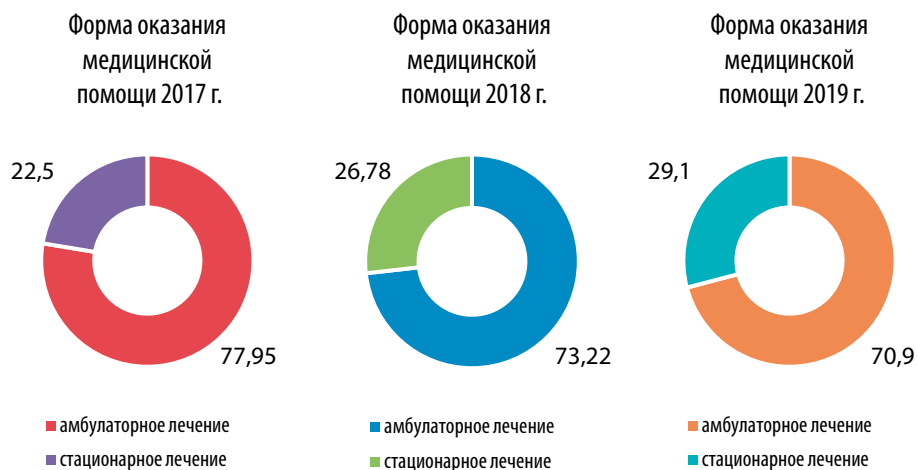


Рисунок 8. Распределение количества пациентов за 2017–2019 годы по форме оказанной медицинской помощи

¹ По данным обследуемых медицинских учреждений

² <https://www.sravni.ru/valjuty/info/>



Можно констатировать, что полученные нами эмпирические данные соответствуют общероссийским трендам: чаще всего за медицинскими услугами обращаются жители стран СНГ. Это обусловлено несколькими факторами: отсутствие языкового барьера, удобная логистика и единый культурный код, визовая доступность и наличие традиционных связей на постсоветском пространстве. Не менее важным трендом является и увеличение доли оказания медицинских услуг в стационарных условиях. Чаще всего для лечения в условиях стационара иностранные пациенты обращаются за получением высокотехнологичных медицинских услуг с последующей реабилитацией. Данные услуги более дорогостоящие по сравнению с амбулаторным оказанием помощи и лечением в дневном стационаре. Кроме того, плановое стационарное лечение помогает медицинским учреждениям правильно построить график работы персонала, задействованного в работе с иностранными пациентами.

На рис. 8 отражены сравнительные показатели медицинской помощи иностранным пациентам в амбулаторных и стационарных условиях. Среднее значение по медицинским учреждениям показало рост с 2017 года по 2018-й на 4,3%, а с 2018 по 2019 — на 2,3%. Доля стационарного лечения безусловно растет, также увеличивается и поток пациентов (в период до пандемии COVID-19), в среднем прирост на сегодня составляет от 10 до 20% ежегодно (по данным представителей медицинских организаций, участвовавших в опросе). Этот показатель имеет корреляцию с величиной среднего чека за оказанные



медицинские услуги на одного пациента, что в свою очередь увеличивает показатель дохода отдельно взятой медицинской организации.

В контексте анализа рассчитаем корреляцию между долями стационарного и амбулаторного лечения к среднему чеку на примере НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко. На 2017 год доля амбулаторного лечения составляла 82%, а средний чек иностранного пациента был 78 044 рубля. В 2018 году доля медицинских услуг, оказанных амбулаторно, снизилась и достигла отметки 80%, а средний чек вырос до 85 758 рублей. В 2019 году доля медицинских услуг, оказанных амбулаторно, опять повысилась до 82%, что привело к снижению цены среднего чека за оказание медицинских услуг иностранным пациентам до 75 053 рубля. При определении корреляции коэффициент зависимости составил 0,962, что является крайне высокой степенью зависимости показателей. Приведенные данные отражены в табл. 5, в которой четко прослеживается зависимость, показывающая как 2% уменьшения доли стационарного лечения снижает средний чек более чем на 12%.

*Таблица 5. Корреляция показателей НМИЦ
нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ*

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России	Период	Амбулаторий / стационар	Средний чек
	2017	82/18	78 044
	2018	80/20	85 758
	2019	82/18	75 053



Резюмируя представленный материал, подчеркнем, что увеличение количества иностранных пациентов является объективным показателем маркетинговой активности медицинских учреждений в целом и работы по продвижению брендов медицинских организаций на международных рынках и взаимодействию с реальными и потенциальными потребителями в частности.

В этой связи представляет исследовательский интерес организация медицинскими учреждениями взаимодействия с потребителями в интернет-пространстве и используемые ими (медицинскими организациями) инструменты и каналы коммуникации.

Несмотря на фрагментарность коммуникационной стратегии, в большинстве обследуемых медицинских центров такая работа ведется. Медицинские учреждения присутствуют в социальных сетях и используют инструменты интернет-среды.

В табл. 6 представлен анализ сайтов обследуемых медицинских учреждений. В качестве количественных метрик результативности использовался инструмент «be1».

Качественный анализ позволяет сделать следующие выводы: у 50% обследуемых медицинских учреждений сайты достаточно удобны для пользователей, содержат активные элементы навигации, понятное меню, микс фото и графики, лаконичные типографические решения.

Вместе с тем даже сайты, характеризующиеся положительным пользовательским опытом, не свободны от некоторых ограничений — отсутствие голосового интерфейса, недостаточно высокая полезность



в части дополнительной, не регламентированной законодательством информации.

Таблица 6. Анализ сайтов

Медицинская организация	Видимость сайта		Проверка на мобильную адаптацию, на AMP	Наличие ссылок на соц.сети	Источник трафика (ТОП-3),%	География (ТОП-3),%
	запросов ТОП-10	эффект. показов				
ФГБУ «НМИЦ» ФМБА России	204	2,842	+ Не соотв. требованиям AMP	+	Поиск — 86,9 Директ — 9,5 Соцсети — 2,1	РФ — 78,7 Украина — 13,14 Беларусь — 1,95
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России	112	3,137	+ Не соотв. требованиям AMP	нет	нет данных	нет данных
ФГАУ «НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения РФ	299	5,620	Тег viewport не указан. Не соотв. требованиям AMP	нет	Поиск — 74,2 Директ — 17,9 Реферальные ссылки — 3,7	РФ — 88,22 Украина — 2,81 Казахстан — 1,88
ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»	23	98	+ Не соотв. требованиям AMP	+	нет данных	нет данных



Медицинская организация	Видимость сайта		Проверка на мобильную адаптацию, на AMP	Наличие ссылок на соц.сети	Источник трафика (ТОП-3),%	География (ТОП-3),%
	запросов ТОП-10	эффект. показов				
ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина»	18	92	+ Не соотв. требованиям AMP	+	нет данных	нет данных
АО ГК «Медси»	6,054	165,238	+ Не соотв. требованиям AMP	+	Поиск — 81 Директ — 13,5 Реферальные ссылки — 2,6	РФ — 90,04 Украина — 3,70 Казахстан — 1,44

Подчеркнем, что проблемной зоной для всех обследуемых организаций в большей или меньшей степени является показатель вовлеченности аудитории.

В табл. 7 отражены обобщенные данные о наличии аккаунтов и количестве подписчиков медицинских организаций в социальных сетях.

*Таблица 7. Аналитика социальных сетей респондентов
(данные по состоянию на ноябрь 2020 года)*

Медицинская организация	Facebook	Instagram	VK	YouTube
ФГБУ «НМИЦО» ФМБА России	408	530	400	945
ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко» Минздрава России	3180	6 500	7230	909



Медицинская организация	Facebook	Instagram	VK	YouTube
ФГАУ «НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	1930	-	11020	1000
ГАУЗ СО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»»	8	4 181	1 563	48
ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина»	1010	1 210	6 045	232
АО ГК «Медси»	20400	30 123	7 324	5390

Представим анализ результативности использования онлайн инструментов медицинскими учреждениями, имеющими сайты с высокими оценками пользовательского опыта.

АО ГК «Медси»

«Вконтакте» среднее количество просмотров постов 18 566, среднее число лайков на пост — 15. Анализ публичной страницы при помощи Publer позволил нам определить активность по дням недели: общая, лайки, комментарии — вторник и четверг, репосты — четверг и суббота; активность по часам: общая, лайки — 17 и 18 часов, комментарии — 12 и 18 часов, репосты — 17 часов.

В Instagram вовлеченность значительно ниже, чем у группы «Вконтакте». Наибольшая вовлеченность у видеопубликаций.

В целом медицинская организация довольно активно ведет свои соцсети, оперативно отвечает на вопросы пользователей, но контент



и посты в «ВКонтакте» и Instagram дублируются. Инструмент LiveDune позволил нам выявить в «ВКонтакте» и Facebook рост отметок «нравится» и снижение показателей вовлеченности аудитории.

В МЕДСИ также ведется работа с отзывами на платформах Яндекса (Яндекс.Карты) и 2ГИС (Flamp), где на негативные отзывы отвечает официальный аккаунт компании.

УКЛРЦ имени В.В. Тетюхина

«ВКонтакте», согласно сервису Popsters, среднее число просмотров постов 2 425, среднее количество лайков — 37. Отметим невысокий рейтинг общительности, он показывает комментарии в пересчете на размер аудитории, небольшие значения в среднем лайков, репостов и комментариев, но достаточно высокое среднее количество просмотров. Самые эффективные дни для выкладывания публикаций — четверг и среда, наиболее эффективное время — 21 и 18 часов.

В Instagram наблюдается резкий спад активности (по лайкам и комментариям на свежих постах) и размещаются фотографии постов.

В УКЛРЦ имени В.В. Тетюхина имеется YouTube канал, но видео там выкладываются крайне редко, количество просмотров незначительно. На странице в социальной сети «Одноклассники» фактически нет активности от посетителей, хотя подписчиков 1 794 человека и публикуются копии постов из «ВКонтакте».



Бонум

«ВКонтакте», согласно сервису Popsters, среднее количество просмотров постов 260, среднее количество лайков — 1. Отметим невысокие значения лайков и комментариев, отсутствие репостов. Самые эффективные дни для выкладывания публикаций — среда и четверг, наиболее эффективное время — 17 и 8 часов.

В Instagram размещено 170 публикаций и также достаточно невысокая активность. На YouTube канале последнее обновление видео было в 2018 году.

МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова»

«ВКонтакте» среднее количество просмотров постов 260, среднее количество лайков — 1. Отметим минимальные значения лайков и комментариев, отсутствие репостов. Самые эффективные дни для выкладывания публикаций — среда и четверг, наиболее эффективное время — 17 и 8 часов.

В Instagram размещено 170 публикаций и также достаточно невысокая активность. На YouTube канале последнее обновление видео было в 2018 году.

Представленная аналитика позволяет сделать следующий вывод — всем обследуемым медицинским учреждениям необходимо активизировать работу по увеличению вовлеченности аудитории, что,



в свою очередь, позволит расширить зоны информационного присутствия и повысить уровень информированности потенциальных и реальных потребителей.

Обобщая материал данной главы, отметим, что в целом использование маркетинговых практик для развития медицинского туризма находится пока в стадии становления. Вместе с тем медицинские учреждения располагают значительным потенциалом для развития координирующей и интегрирующей роли маркетинга в установлении взаимоотношений в системе связей медицинских организаций, то есть потенциалом для формирования и развития отношенческой концепции маркетинга. А помощь и поддержка государства системы здравоохранения является безусловным «окном возможностей» для развития медицинского туризма.

Выделим маркетинговые «точки роста»:

- комплексное оказание медицинской услуги, организация сопутствующих медицинских сервисов, а именно помощь с оформлением документов, перелета и поиска места проживания, предоставление куратора или переводчика, организация трансфера и культурно-досуговых мероприятий для пациентов и сопровождающих лиц и пр.;
- международная аккредитация и сертификация;
- корректировка системы ценообразования на медицинские услуги для иностранных пациентов;
- установка необходимых сервисов для персонифицированной медицины, возможности онлайн-консультации с врачом по видеосвязи;



- формирование сети партнерств с компаниями-перевозчиками, HoReCa, туристическими операторами и агентствами, учреждениями культуры и пр.
- развитие инфраструктуры медицинских учреждений и социальной инфраструктуры в местах их локации;
- разработка и реализация коммуникационной стратегии как неотъемлемой части маркетинговой стратегии.

4.1. Маркетинговое исследование условий и перспектив развития медицинского туризма в РФ: оценка экспертов, принимающих непосредственное участие в реализации данного Проекта

С целью выявления условий развития медицинского туризма и актуальных маркетинговых инструментов при создании модели маркетинговой стратегии для медицинских центров Российской Федерации авторами проведен опрос экспертов в области медицинского и оздоровительного туризма России, руководителей государственных и частных учреждений здравоохранения, ТОП-менеджеров компаний медицинского «ассистанса», а также докторов, работающих в медицинских центрах с иностранными пациентами.

Опрос проводился методом анкетирования посредством Google-формы. Маркетинговое исследование являлось поисковым и про-



водилось для сбора предварительной информации, освещающей проблему и выработку рабочих гипотез для разработки модели маркетинговой стратегии и типовых решений в рамках коммуникационной стратегии. В соответствии с поставленной разведывательной целью нефиксированный объем выборки устанавливался опытным путем, по мере проведения исследования. Минимальный размер выборочной совокупности, обеспечивающий получение достаточных сведений для решения поставленной проблемы, был установлен в количестве 75 человек из 4 федеральных округов — Приволжского, Центрального, Северо-Западного, Уральского.

Выборка осуществлялась случайным систематическим методом.

В состав группы экспертов, участвующих в данном исследовании, входили руководители государственных и частных учреждений здравоохранения и ТОП-менеджеры — 12,9% опрошенных; доктора, работающие в медицинских организациях — 14,52% и линейные руководители медицинских учреждений — 45%.

Так, 50,8% респондентов убеждены, что из-за влияния пандемии COVID-19 медицинский туризм в мире замедлит свое развитие, 36,1% опрошенных полагают, что произойдет изменение существующего формата и 1,6% респондентов уверены, что произойдут одновременно два события — замедление темпов роста с изменением существующего формата.

Интересно, что 4,9% респондентов определяют ситуацию как позитивную, утверждая, что медицинский туризм ускорит свое развитие.



В том, что ничего не изменится, убеждены только 3,3% респондентов, столько же респондентов оценивают ситуацию крайне пессимистично по отношению к будущему медицинского туризма — и полагают, что он прекратит свое существование. Указанные результаты визуализированы на рис. 9.

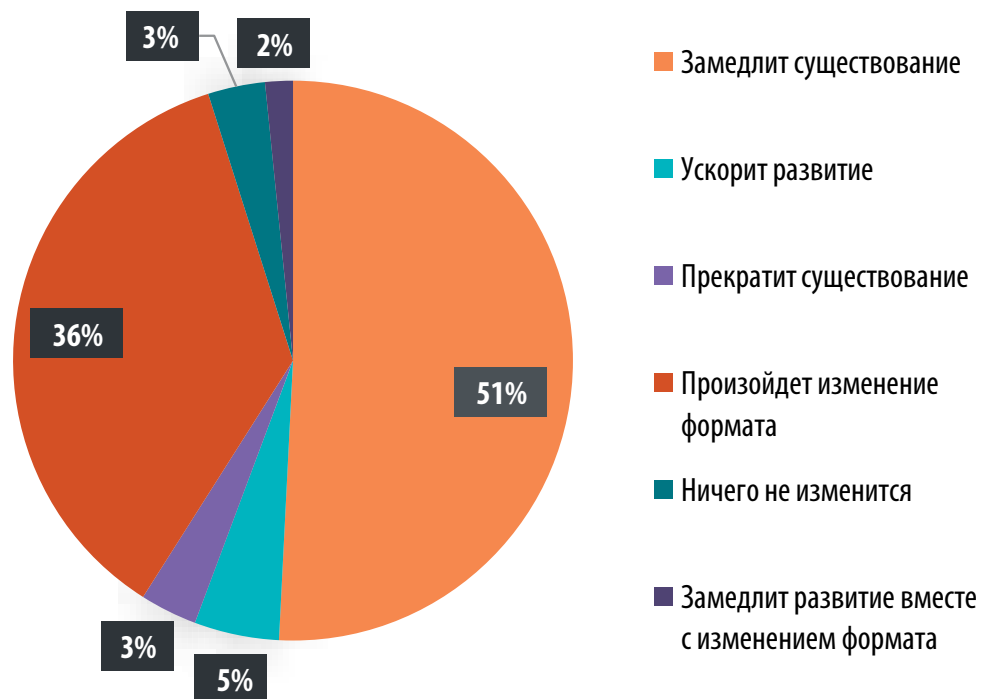


Рисунок 9. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как скажется пандемия COVID-19 на развитии мирового медицинского туризма?»



Схожие ответы были получены и при оценке влияния пандемии COVID-19 на развитие медицинского туризма в России. Респонденты отметили, как наиболее приоритетные варианты: «международный медицинский туризм замедлит свое развитие, а внутренний продолжит развиваться» — 61,3%; «произойдет изменение существующего формата» — 46,8%; «произойдет замещение внешнего медицинского туризма внутренним» — 29%. Распределение ответов представлено на рис. 10.



Рисунок 10. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как скажется пандемия COVID-19 на развитии медицинского туризма в РФ?»



Подчеркнем, что почти $\frac{3}{4}$ респондентов (73,8%) считают развитие медицинского туризма своевременным для РФ. В обратном убеждены 19,7% опрошенных, затруднились ответить на поставленный вопрос — 6,5%.

Ранжирование (в порядке убывания значимости) по степени влияния факторов внешней среды на развитие медицинского туризма в России, по мнению экспертов, выглядит следующим образом:

1. экономические;
2. социальные;
3. политические;
4. технологические.

Отметим, что ранжир факторов внутренней среды коррелируется с результатами, представленными нами в предыдущем разделе, в оценке значимости топ-2 факторов:

1. качество медицинских услуг;
2. привлекательность ценовой политики;
3. степень уникальности медицинских услуг;
4. квалификация медицинского персонала;
5. репутация медицинского учреждения/лечащего врача;
6. досягаемость места получения услуги для потребителя;
7. степень известности медицинского учреждения;
8. развитость инфраструктуры медицинского учреждения;
9. активность продвижения в сети Интернет;
10. отсутствие языковых барьеров при общении персонала с пациентами;



11. наличие сопутствующих сервисных услуг;
12. возможность виртуального знакомства с медицинским учреждением, персоналом;
13. комплексность предлагаемых услуг.

Представляет интерес явное смещение в оценках экспертов — большинство факторов, характеризующих обслуживание, включая дополнительный сервис, находятся во второй части ранжиратора, то есть их влияние не столь значительно. Мы полагаем, что это может быть свидетельством как «маркетинговой близорукости», так и паттерном российского здравоохранения, где основной фокус внимания сконцентрирован на качестве медицинских услуг как манипулятивных техник и приемов без внимания к дополнительному сервису.

Вместе с тем подавляющее большинство экспертов (81,7%) уверены в том, что развитие экспорта медицинских услуг окажет стимулирующее значение на экономику и ВВП страны. Лишь 13,3% экспертов считают, что никакого эффекта не будет, вместе с тем 5,1% респондентов высказывают предположение, что влияние окажется незначительным. Эксперты также полагают, что развитие медицинского туризма скажется и на процессах интеграции стран СНГ — 65,5% опрошенных.

Структура ответов о влиянии развития медицинского туризма на медико-социальный эффект в стране отражена на рис. 11.

Представляется логичным, что борьба за зарубежного медицинского туриста стимулирует медицинские учреждения пересмотреть существующие бизнес-процессы обслуживания и оказания услуг с по-





Рисунок 11. Распределение ответов респондентов на вопрос «Какой медико-социальный эффект в стране вызовет развитие медицинского туризма?»

зиций поиска способов повышения качества с точки зрения конечного потребителя, что в свою очередь стимулирует развитие медицинских учреждений и сферы здравоохранения в целом. Однако эксперты отмечают и вероятность ряда рисков событий, обусловленных как обострением конкуренции, так и отсутствием блага для российских пациентов. Примечательно, что конкурентные варианты, связанные с российскими пациентами, чаще выбирали менеджеры организаций.



Подчеркнем, что и внешний, и внутренний медицинский туризм эксперты считают перспективными направлениями развития здравоохранения РФ — с данным утверждением согласились 61,3% респондентов. Ответы респондентов визуализированы на рис. 12.

Показательно, что представители всех экспертных групп убеждены в наличии возможностей для выхода РФ на международный рынок медицинского туризма — 75,4% респондентов, и лишь 9,8% уверены, что такой возможности нет.

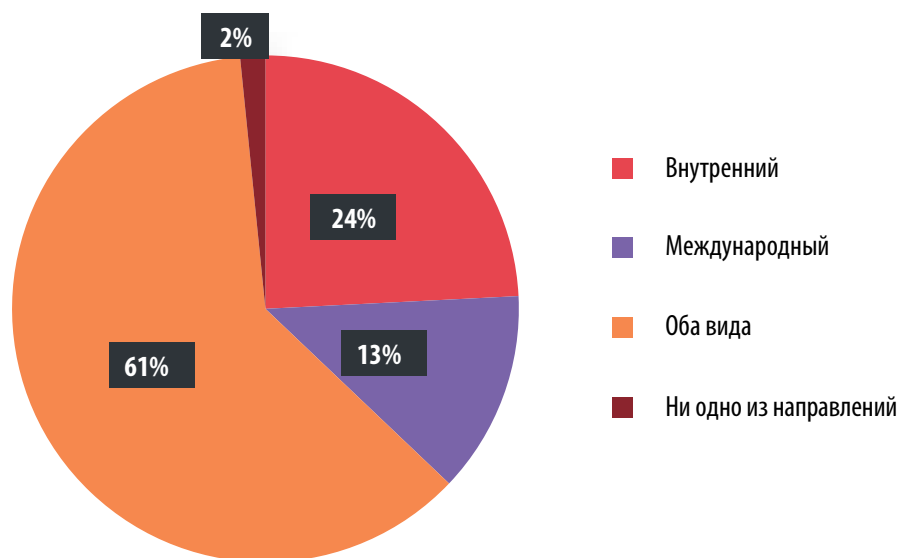


Рисунок 12. Распределение ответов респондентов на вопрос «Какой вид медицинского туризма является наиболее перспективным направлением здравоохранения РФ?»



Среди наиболее существенных факторов, тормозящих выход РФ на международный рынок медицинского туризма, эксперты выделяют:

- недостаточная развитость инфраструктуры медицинских учреждений для иностранных пациентов;
- снижение спроса на мировом рынке медицинского туризма в связи с пандемией коронавируса и ее последствиями;
- низкий уровень владения иностранным языком персонала медицинских учреждений.

Полная структура ответов респондентов представлена на рис. 13.



Рисунок 13. Распределение ответов респондентов на вопрос «Охарактеризуйте причины, тормозящие, по Вашему мнению, выход РФ на международный рынок медицинского туризма»



Вместе с тем, эксперты следующим образом ранжируют по степени приоритетности решения вопросы, связанные с развитием экспорта медицинских услуг:

1. введение облегченного визового режима для медицинских туристов;
2. международная (национальная) сертификация медицинских центров РФ по безопасности и качеству медицинской услуги;
3. наличие государственной политики по развитию медицинского туризма;
4. ценообразование медицинской услуги для иностранного пациента;
5. внедрение страховой защиты иностранных пациентов и сопровождающих лиц на всех этапах получения медицинской услуги;
6. экономические преференции для медицинских центров;
7. комфортные условия проживания медицинского туриста и сопровождающих лиц;
8. страхование профессиональных рисков и юридическая защита врачей, работающих с иностранными пациентами;
9. бюджетное финансирование начального этапа проекта «Экспорт медицинских услуг в РФ».

А проблемные зоны медицинских центров РФ для развития международного медицинского туризма эксперты проранжировали таким образом (в порядке убывания):



1. отсутствие системы продвижения медицинских центров;
2. отсутствие международной сертификации и контроля качества;
3. недостаточно развитая инфраструктура;
4. отсутствие мультиязычной профессиональной среды;
5. отсутствие дополнительного сервиса для иностранных пациентов;
6. отсутствие раскрученных брендов медицинских центров;
7. отсутствие заинтересованности ТОП-менеджеров медицинских центров в работе с иностранными пациентами;
8. недостаток знаний и опыта у медицинского персонала в работе с иностранными медицинскими туристами.

Эксперты также предложили собственные варианты, не предзаданные «подсказкой» анкеты:

- высокая стоимость и трудозатратность международной сертификации;
- отсутствие государственной стратегии развития.

Представленные данные свидетельствуют о необходимости государственной поддержки, в том числе в вопросах создания единой цифровой платформы и продвижения.

Размышляя об институциональном оформлении взаимодействия государства и частного бизнеса для развития медицинского туризма, 77% опрошенных выбрали государственно-частное партнерство. Вариант, в котором преобладает роль бизнеса, выбрали 9,8%, невмешательство государства — 8,2%. С необходимостью доминирования



государственных структур, в том числе, для сохранения гарантий бесплатного оказания медицинских услуг населению, согласны только 4,9% ответивших экспертов.

При этом кластерная модель структурно-организационных форм медицинского туризма в России, по мнению большинства экспертов, является наиболее эффективной. Распределение ответов респондентов представлено на рис. 14.



Рисунок 14. Распределение ответов респондентов на вопрос «Какая структурно-организационная форма медицинского туризма в РФ, по Вашему мнению, является наиболее эффективной?»



Подчеркнем, что при выборе приоритетных медицинских центров в процессе создания системы оказания медицинской помощи иностранным пациентам респонденты ориентировались бы на соответствие этих центров определенным формализованным критериям, а не на форму собственности (62,9%). 21% респондентов отдал бы предпочтение частным медицинским центрам, 12,9% — государственным, и только в 3,2% случаев — ведомственным.

Приоритетность вовлечения государственных и частных структур в продвижение российских медицинских центров за рубежом эксперты определили следующим образом:

1. Министерство здравоохранения;
2. сами медицинские центры;
3. страховые компании;
4. Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций;
5. специализированные агентства и профессиональные медицинские ассоциации;
6. Федеральное агентство по туризму;
7. Министерство иностранных дел;
8. Министерство экономического развития;
9. туристические компании;
10. профессиональные провайдеры и фасилитаторы;
11. торговые представительства Министерства промышленности и торговли.



Экспертами также были предложены свои варианты при ответе на вышеуказанный вопрос: фирмы по международной сертификации; Российский экспортный центр.

Наиболее эффективным каналом связи с потенциальными потребителями, по мнению экспертов, являются средства массовой информации, в том числе электронные — в этом убеждены 46,8% респондентов. 35,5% считают, что таким каналом являются корпоративные связи в медицинском сообществе. Только 9,7% согласны с тем, что эффективнее всего продвигать медицинские услуги с помощью бывших граждан СССР и России, эмигрировавших за рубеж на постоянное место жительства. Примерно такая же доля респондентов — 8,1% — уверены в эффективности такого канала продвижения как иностранные выпускники медицинских высших учебных заведений СССР и Российской Федерации, работающие в медицинских центрах за рубежом.

Маркетинговые коммуникационные инструменты, с точки зрения степени их влияния на потенциальных потребителей-медицинских туристов, были проранжированы респондентами так (по степени убывания влияния):

1. реклама в среде Интернет;
2. реклама из «уст в уста» (реферальный маркетинг);
3. реклама в средствах массовой информации;
4. PR-мероприятия;
5. выставки;



6. личные продажи;
7. мероприятия по стимулированию сбыта (акции, скидки, лотереи и пр).

Показательно, что оценки экспертов в целом коррелируют с предпочитаемыми потребителями коммуникационными инструментами, для которых безоговорочными лидерами являются социальные сети и рекомендации.

Отметим, что подавляющее большинство экспертов отдали приоритет при выборе наиболее эффективных средств и носителей для продвижения брендов медицинских центров Российской Федерации, предлагаемых иностранным медицинским туристам, онлайн инструментарию, ориентированному на максимально широкий охват аудитории, и остановились на следующей градации:

1. мультязычный сайт медицинского учреждения (64,5%);
2. группы в социальных сетях (46,8%);
3. средства массовой информации, в том числе электронные (40,3%);
4. конференции и выставки (37,1%);
5. экспертные оценки и мнения (37,1%);
6. мультязычные сайты компаний-партнеров (33,9%);
7. ресурсы профессионального медицинского сообщества (21%).

Представим сравнение взглядов экспертов и пациентов о приоритетности конкретных коммуникационных средств и носителей (табл. 8).



*Таблица 8. Приоритетность выбора
коммуникационных средств/носителей*

Коммуникационное средство/носитель	Выбор пациентов, %	Выбор экспертов, %
Сайт медицинского учреждения	12,9 (в том числе медицинско-туристический сайт)	24,5
Группы в социальных сетях	16,13	20,8
СМИ, в том числе и электронные	9,68 (только ТВ)	18,3
Поисковые системы	6,45	0
Информация от друзей	25,81	0
Рекомендация лечащего врача	3,23	14 (экспертные мнения и оценки)
Отзывы других пациентов/отзовиков	22,58	0

Основным продающим предложением медицинских услуг российских клиник, по мнению экспертов, является соотношение цены и качества (этот вариант выбрали 71% участвовавших в опросе), что представляется вполне логичным в силу того, что при конкурентоспособном качестве медицинских услуг, сопоставимых с лучшими клиниками мира, технологиями, высокой квалификацией врачей, цены в России ощутимо ниже, чем в европейских и американских клиниках.

На втором месте, по мнению экспертного сообщества, располагается такой фактор, как эксклюзивность медицинской услуги или



технологии в качестве основного продающего предложения — с чем согласились 66,1% респондентов. На третьем месте, по результатам опроса, находится уровень технической оснащенности медицинских центров, что поддержало 53,2% респондентов. Распределение ответов представлено на рис. 15.

Для развития медицинского туризма в России и привлечения иностранных медицинских туристов в страну, по мнению опрашиваемых, необходимо сосредоточиться на схожих с продающими

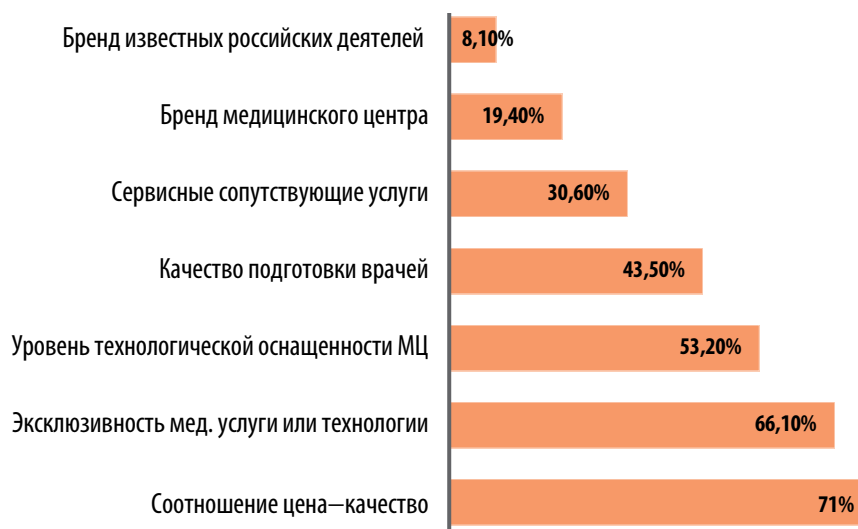


Рисунок 15. Распределение ответов респондентов на вопрос «Что, по Вашему мнению, должно стать «продающим предложением» медицинских услуг российских клиник на международном рынке? Возможно не более 3-х вариантов ответа»



факторами: на цене и качестве медицинских услуг (данный вариант выбрали 52,5% респондентов), технологической оснащенности медицинских центров (50,8%), качестве подготовки врачей (45,9%). Структура ответов представлена на рис. 16.

Следует подчеркнуть, что, несмотря на тенденциозность в оценках, экспертами не привносится смещения в части определения уникального торгового предложения и конкурентных преимуществ.

При определении конкурентных преимуществ российских медицинских организаций эксперты отдали предпочтение внутреннему

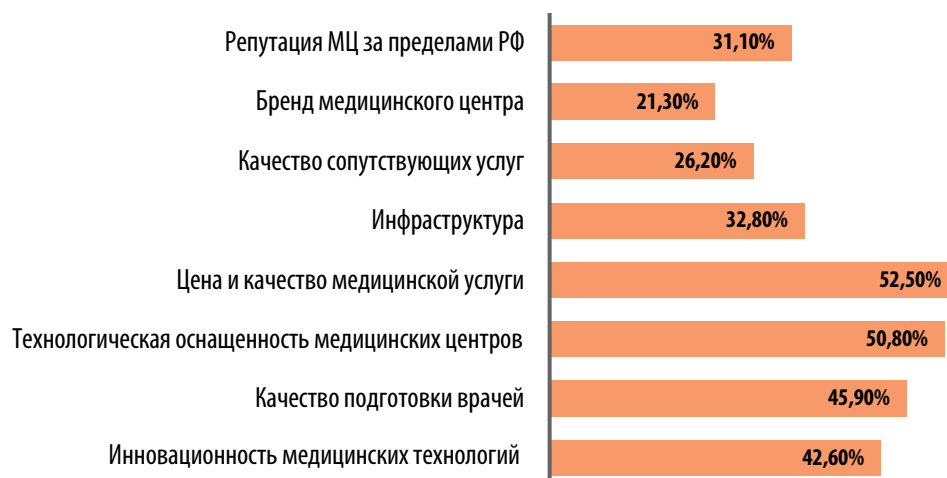


Рисунок 16. Распределение ответов респондентов на вопрос «На чем, по Вашему мнению, следует сосредоточиться для развития медицинского туризма в России и привлечения иностранных медицинских туристов в страну? Возможно не более 3-х вариантов»



конкурентному преимуществу. Тройку лидеров составили «низкие цены на высокотехнологичные медицинские услуги», «наличие квалифицированного медицинского персонала» и «наличие современного медицинского оборудования и инновационных технологий». Отметим, что стратегия доминирования по издержкам основывается на внутреннем конкурентном преимуществе и базируется на организационных и технологических ноу-хау. Структура ответов отражена на рис. 17.

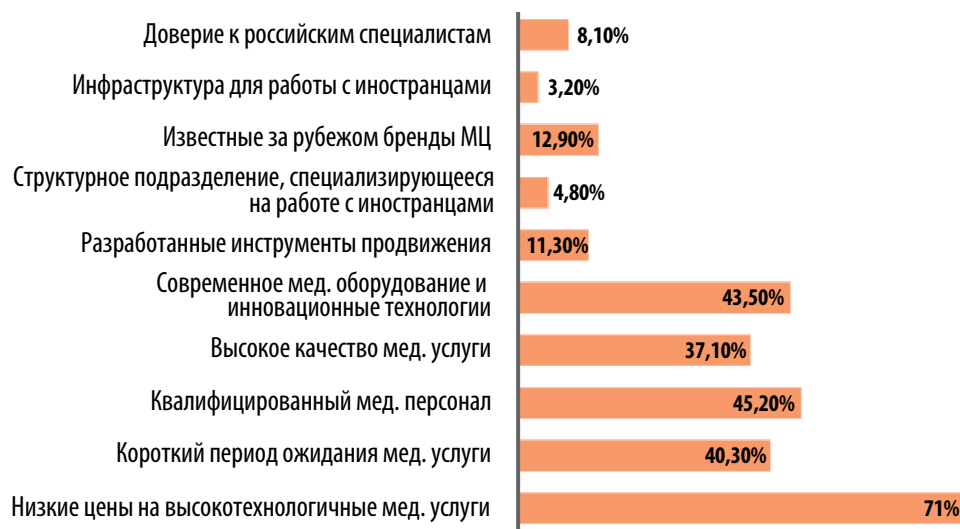


Рисунок 17. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какими конкурентными преимуществами обладают медицинские центры РФ для продвижения на международный рынок медицинских услуг в сравнении с иностранными конкурентами?»



Показательно, что собственное видение эксперты экстраполируют в том числе на характеристику триггеров потребительских решений о получении медицинской услуги в Российской Федерации:

- цена медицинской услуги — 80,6%;
- качество медицинской услуги — 61,3%;
- уровень профессиональной подготовки врачей — 53,2%.

Отметим, что, по мнению иностранных пациентов, лидирующими мотиваторами являются квалификация врачей и стоимость медицинских услуг, их результативность и качество.

Общая структура ответов на вопрос об основных мотиваторах принятия решения представлена на рис. 18.

Показательно при этом, что среди факторов, влияющих на выбор медицинского учреждения потенциальным потребителем, параметр, связанный с издержками, эксперты поставили на 2-е место. Ранжир выглядит следующим образом:

1. параметры, связанные с нуждами и потребностями клиента;
2. характеристики, связанные с издержками клиента;
3. параметры, связанные с удобством для клиента;
4. характеристики, связанные с коммуникациями.

Наиболее востребованными медицинскими услугами для иностранцев, согласно результатам экспертного опроса, являются, в первую очередь, кардиология и кардиохирургия (60,7%), второе место разделили между собой репродуктивные технологии (49,2%) и пластическая и реконструктивная хирургия (49,2%). На третье место



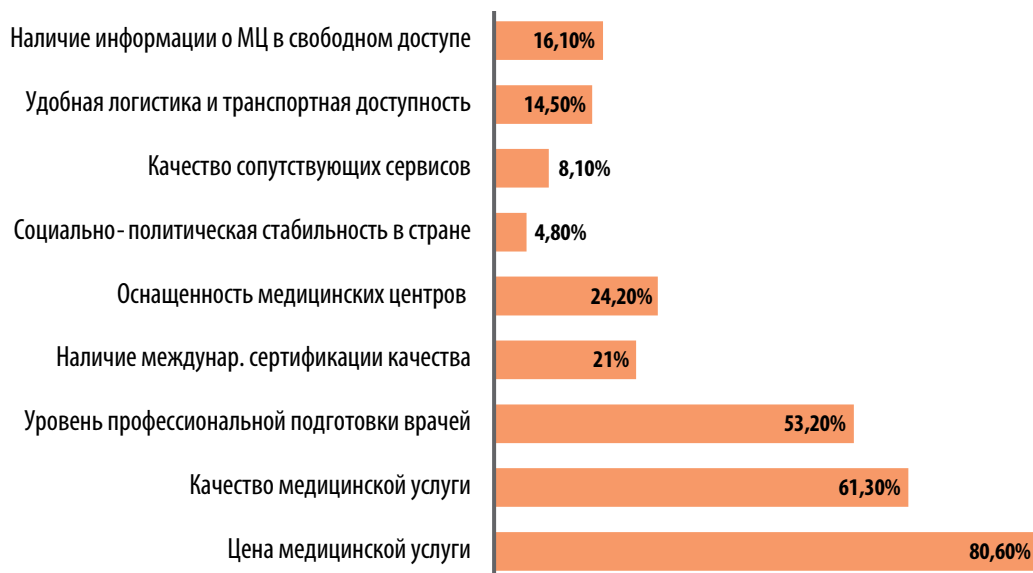


Рисунок 18. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Какие факторы, по Вашему мнению, являются мотиваторами принятия решения иностранным медицинским туристом о получении медицинской услуги в Российской Федерации?»

эксперты поставили онкологию и радиационную медицину (45,9%). Структура ответов респондентов представлена на рис. 19.

Основной поток иностранных медицинских туристов эксперты ожидают из стран СНГ — 79% респондентов выбрали этот вариант. На втором месте эксперты расположили Китай — 50%, с незначительным отставанием на третьем месте другие страны Центральной Азии — 48,4%.





*Рисунок 19. Распределение ответов респондентов на вопрос:
«Перечислите виды медицинских услуг, которые, на Ваш
взгляд, могут быть востребованы иностранным медицинским
туристом в России? Не более 3-х вариантов ответа»*

В качестве бенчмарка респонденты видят модели организации медицинского туризма, сформированные в Германии (42,6%) или Израиле (41%). Только 8,2% экспертов ориентировались бы на модель



Республики Беларусь, 4,9% — Турции, 1,6% — Кореи. 1,6% респондентов утверждают, что в России должна быть создана своя модель.

4.2. Маркетинговое исследование уровня удовлетворенности иностранных пациентов, получивших медицинские услуги в российских медицинских центрах

Результаты, полученные авторами в процессе анализа маркетинговых практик и опроса экспертов, потребовали системности и комплексности. Поэтому было проведено аналитическое исследование с целью выявления характеристик потребительских реакций и уровня удовлетворенности иностранных пациентов, получавших медицинские услуги в РФ.

Генеральная совокупность маркетингового исследования определялась исходя из его цели и представляла собой иностранных пациентов, пролеченных в медицинских организациях РФ. Численность генеральной совокупности по данным координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в 2019 году составила 3 000 000 человек [23].

В соответствии с поставленной целью фиксированный объем выборки устанавливался с помощью калькулятора выборки при заданном уровне ошибки 5%, что обеспечило нормальную надежность результатов исследования. Выборочная совокупность формировалась произ-



вольно. Минимальный размер выборочной совокупности, обеспечивающий получение достаточных сведений для решения поставленной проблемы, был установлен в количестве 385 человек.

В качестве метода сбора первичной информации был выбран опрос по разработанной анкете, т.к. именно опрос позволяет выяснить субъективные мнения респондентов в отношении исследуемой проблемы при относительной простоте получения и анализа данных. Опрос проводился как с помощью [SurveyMonkey.com](https://www.surveymonkey.com), так и с помощью опросных листов, предлагаемых пациентам в офлайн пространстве.

Анкета содержала 28 вопросов (закрытых — 3, полужакрытых — 15, открытых — 5 и шкальных — 2), а также вопросы, касающиеся личных данных респондентов — 3. Среднее время заполнения опросного листа 9 минут 13 секунд.

Работа с опросными листами включала анализ полученной информации на основе традиционных статистических методов (определение количества опрошенных, ответивших так или иначе, группировка и структуризация информации). Результаты анализа представляются в виде диаграмм и графиков, на основе которых формулируются выводы.

Структура опрошенных выглядит следующим образом: женщин — 60%, мужчин — 40%. Большую часть респондентов составляет экономически активное население (табл. 9), которые в большинстве обладают средним уровнем дохода (67,74% или доходом выше среднего — 22,58%). Отметим, что собственный уровень дохода как очень высокий не оценил ни один респондент.



Таблица 9. Распределение респондентов по возрастным группам

Возрастная группа, лет	Количество респондентов, %
18–24	9,68
25–34	25,81
35–44	32,26
45–54	6,45
55–64	19,35%
Старше 65	6,45%

Отметим, что 23% респондентов являются резидентами дальнего зарубежья, 77% — ближнего, что в целом соответствует структуре генеральной совокупности. При этом респонденты из стран СНГ чаще склонны оценивать свой уровень дохода как «доход выше среднего» и «высокий».

В табл. 10 укрупненно представлено количество респондентов, обратившихся за медицинскими услугами.

Таблица 10. Распределение ответов респондентов на вопрос о том, за какой медицинской услугой они обращались

Медицинская услуга	Количество респондентов, %
Эндопротезирование	23
Хирургия	16
Профилактика и обследование	16
Отоларингология	13



Медицинская услуга	Количество респондентов, %
Стоматология	13
Пластическая хирургия	10
Офтальмология	6
Урология	3

Надо заметить, что немногим больше половины респондентов обращались к услугам российских медицинских центров впервые — 51,61%, повторно обращаются в российские клиники — 45,16%, а 3,23% — ранее лечились за рубежом, но не на территории Российской Федерации. Показательно, что 29,7% опрошенных среди повторно обратившихся, составляют жители стран дальнего зарубежья.

Решение о лечении за рубежом было мотивировано рядом факторов, связанных с медициной в стране проживания. Наиболее значимыми мотиваторами, по мнению респондентов, стали — недоверие к уровню подготовки врачей, низкое качество медицины и длительный период ожидания. Среди триггеров, предложенных самими респондентами, по частоте упоминания, безусловно, лидируют «рекомендации от друзей и знакомых». Структура ответов представлена на рис. 20.

Подчеркнем, что принимая решение о выборе страны для лечения, предпочтения респондентов при оценке альтернатив распределились следующим образом (рис. 21).

Вызывает интерес, что для иностранных пациентов при выборе российской медицинской организации наиболее значимыми фактора-



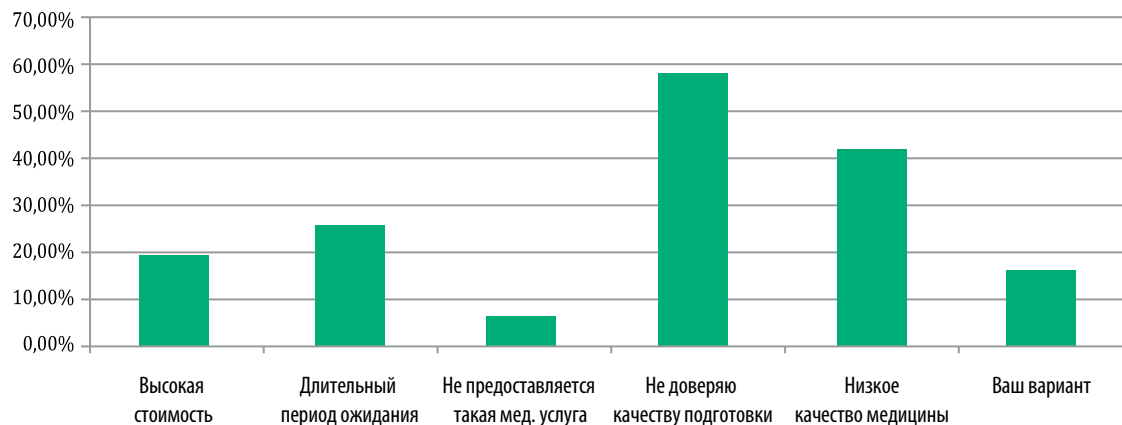


Рисунок 20. Структура ответов респондентов при ответе на вопрос «Почему решили искать медицинскую помощь за рубежом?»

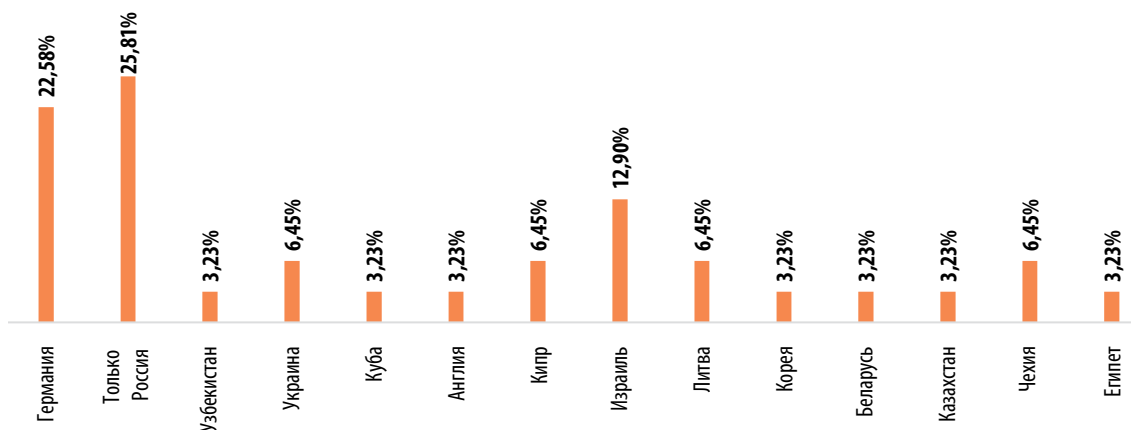


Рисунок 21. Распределение ответов респондентов о тех странах, которые они рассматривали, помимо России





Рисунок 22. Распределение ответов респондентов на вопрос: «По каким причинам выбрали российскую медицинскую организацию для получения услуги?»

ми (рис. 22) являются высокий уровень квалификации врачей и медицинского персонала (58,06%) и цена медицинской услуги (48,39%).

Отметим, что две лидирующие позиции коррелируются с результатами, полученными нами в ходе анализа маркетинговых практик и опроса экспертов. В связи с этим представляет интерес сравнение распределения мест в ТОП-4 конкурентных преимуществ или мотиваторов выбора, заявляемых в федеральном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг», позиционируемых лидерами российского здравоохранения и выявленных в ходе опроса экспертов (табл. 11). Подчеркнем, что на сайте федерального проекта и в иных открытых



источниках ранжир преимуществ не представлен, поэтому мы распределили места согласно порядку упоминания, во всех остальных случаях распределение происходило в соответствии с величиной процентных пунктов.

Таблица 11. Сравнение ранжира конкурентных преимуществ (мотиваторов выбора)

Конкурентное преимущество	Федеральный проект	Позиционирование лидерами	Мнение экспертов	Мнение потребителей
Качество медицинских услуг	1	2	1	3
Квалификация врачей	2	1	4	1
Стоимость медицинских услуг	3	1	2	2
Культура региона	4	Не заявлены	Не заявлены	Не заявлены
Рекомендация авторитетного человека	Не заявлены	Не заявлены	Не заявлены	2
Высокая результативность медицинской помощи	Не заявлены	Не заявлены	Не заявлены	3
Отсутствие (незначительный) период ожидания	Не заявлены	Не заявлены	Не заявлены	4
Инновационность / уникальность лечения	Не заявлены	3	3	Не заявлены

Можно предположить, что представители медицинского сообщества включали параметры результативности помощи и период ее ожидания в понятие «качество медицинских услуг», однако эмпирические данные свидетельствуют, что для потребителей данные категории важны, но различны по своей сути.



Показательна высокая оценка потребителями «рекомендаций», в то время как менеджеры и практики здравоохранения говорят о репутации медицинского учреждения или информированности пациентов, оценивая данный параметр в нижнем медианном значении. Нам представляется, что структура и механика взаимодействия с пациентами, в том числе коммуникационного, нуждаются в дальнейшем изучении.

Опрашиваемые положительно оценивают степень собственной удовлетворенности качеством российских медицинских услуг в целом: только для 41,94% респондентов российские медицинские услуги соответствовали ожиданиям респондентов, в то время как 41,94% респондентов выбрали вариант «лучше, чем ожидал(а)», а 16,13% — «значительно лучше, чем ожидал(а)» (рис. 23).

Однако, при оценке собственных ожиданий относительно стоимости медицинских услуг респонденты более критичны — 6,45% опрошенных полагают, что ценовая политика «хуже, чем ожидал(а)». Вместе с тем, нельзя не отметить тот факт, что 12,9% опрошенных выбрали параметр «значительно лучше, чем ожидал(а)» (рис. 24).

Позитивные тенденции обнаруживаются и в распределении мнений респондентов при ответах на вопросы об удовлетворенности уровнем компетентности врачей и иного медицинского персонала и уровнем их доброжелательности. Так, половина опрошенных при оценке удовлетворенности компетентностью медицинских работников выбрала вариант «лучше, чем ожидал(а)» — 50,0%, и 16,67% —



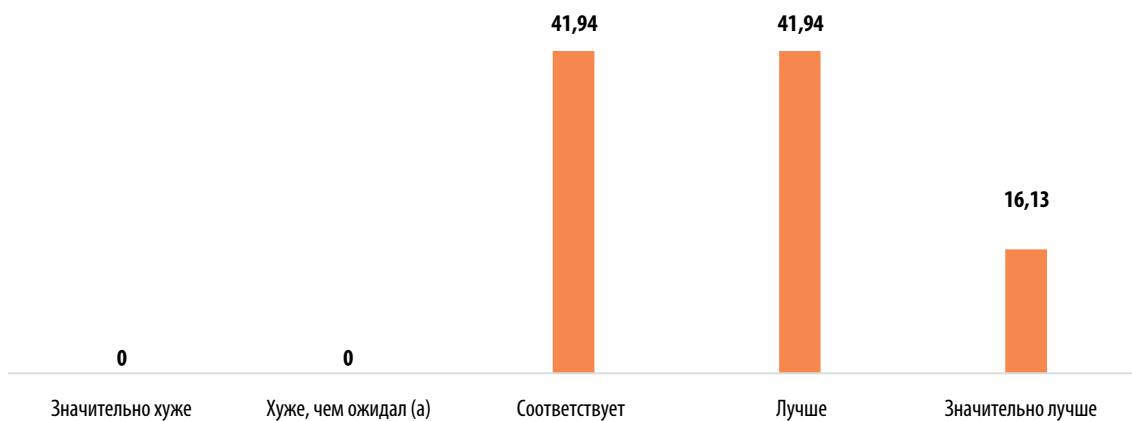


Рисунок 23. Распределение ответов респондентов об удовлетворенности качеством медицинских услуг

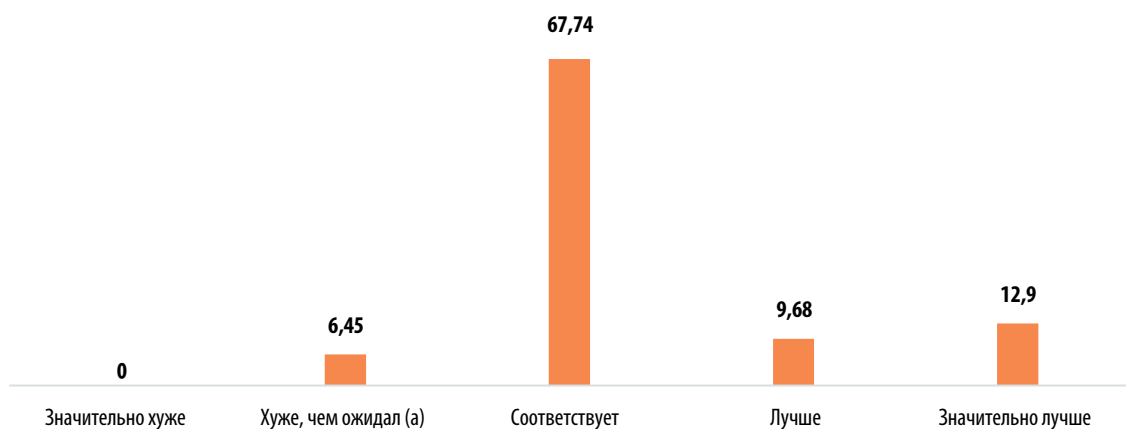


Рисунок 24. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности стоимостью медицинских услуг



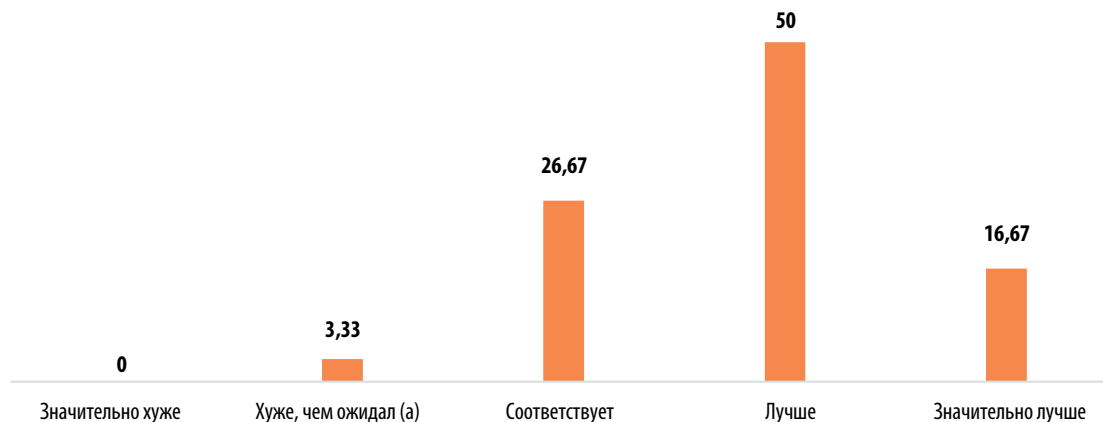


Рисунок 25. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности уровнем компетентности врачей и иного медицинского персонала

«значительно лучше, чем ожидал(а)». Распределение представлено на рис. 25.

Несмотря на наличие ответов, — «хуже, чем ожидал(а)», подавляющее большинство иностранных пациентов отмечают высокий уровень удовлетворенности доброжелательностью российского медицинского персонала (рис. 26).

Меньшим уровнем соответствия ожиданиям отличается техническое оснащение медицинской организации, распределение ответов респондентов отражено на рис. 27.

Большинство респондентов отмечают, что скорость оказания медицинской услуги соответствовала их ожиданиям — 46,67%, при этом



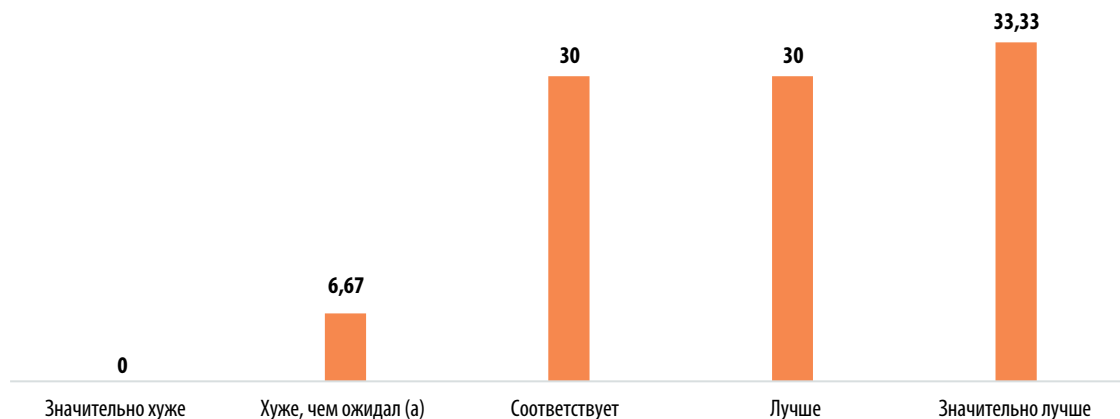


Рисунок 26. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности доброжелательностью врачей и иного медицинского персонала

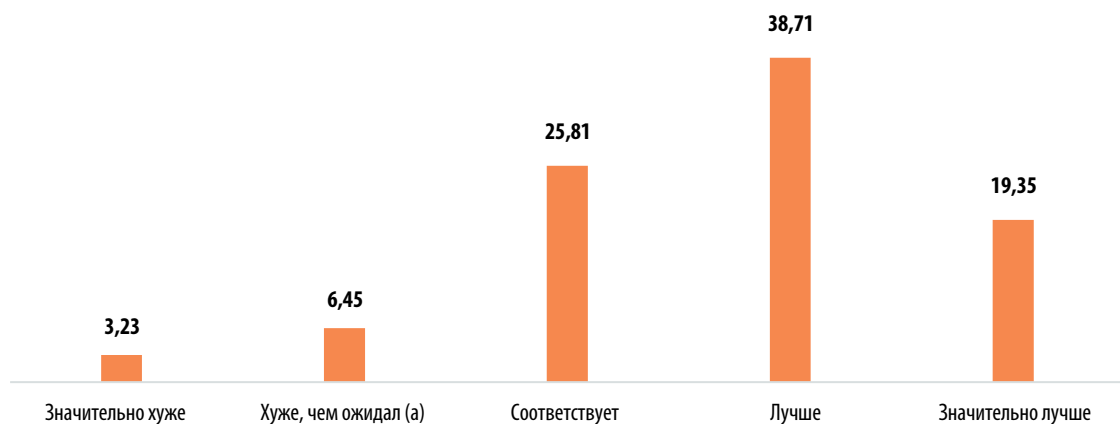


Рисунок 27. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности техническим оснащением медицинской организации



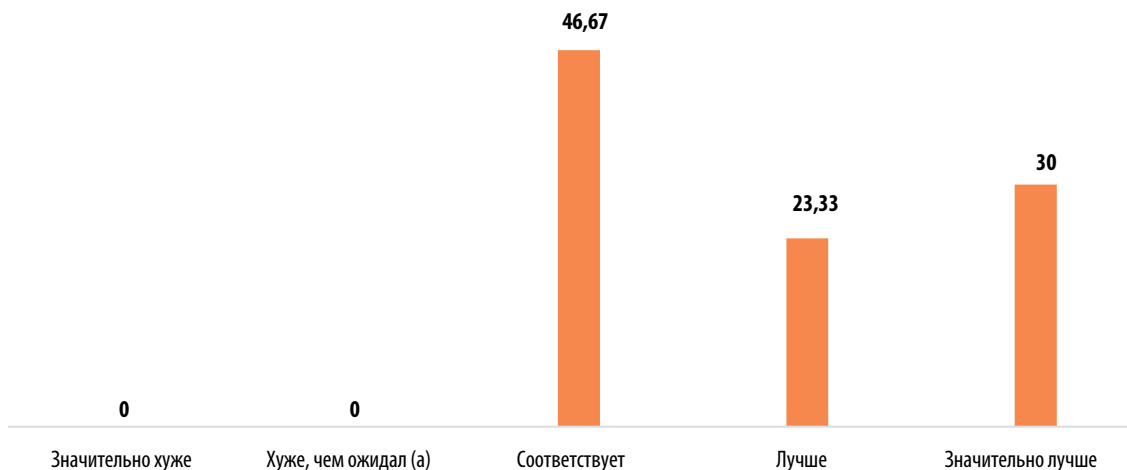


Рисунок 28. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности скоростью оказания медицинской услуги

отрицательные оценки по данному фактору отсутствуют. Совокупность ответов представлена на рис. 28.

Вместе с тем, отрицательное впечатление сложилось практически у пятой части респондентов относительно трансфера и иных логистических услуг. Значительная доля респондентов (25,81%) не дала ответ на этот вопрос, что может быть вызвано отсутствием данной потребности или возможности трансфера и логистических услуг в принципе (рис. 29).

Еще большее количество респондентов не ответило на вопрос об удовлетворенности культурно-развлекательными услугами — 48,39% (рис. 30).



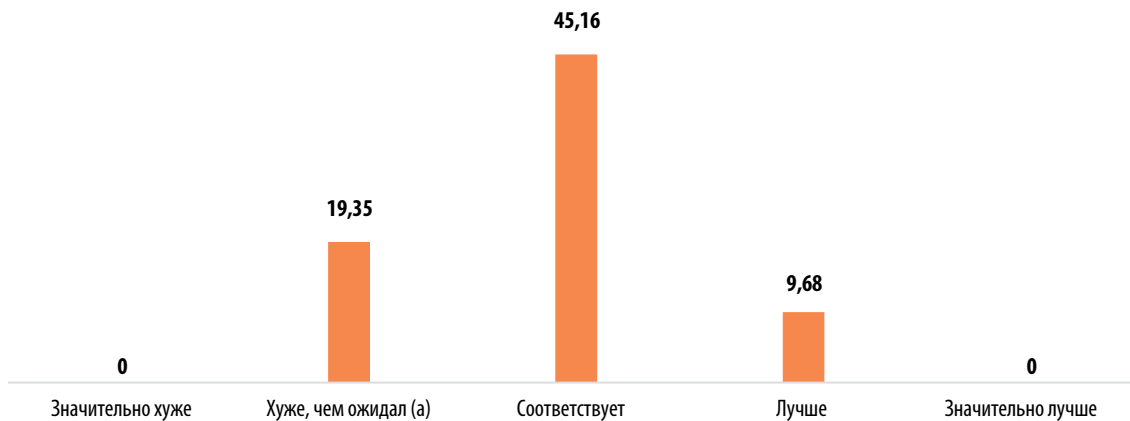


Рисунок 29. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности трансфером и иными логистическими услугами

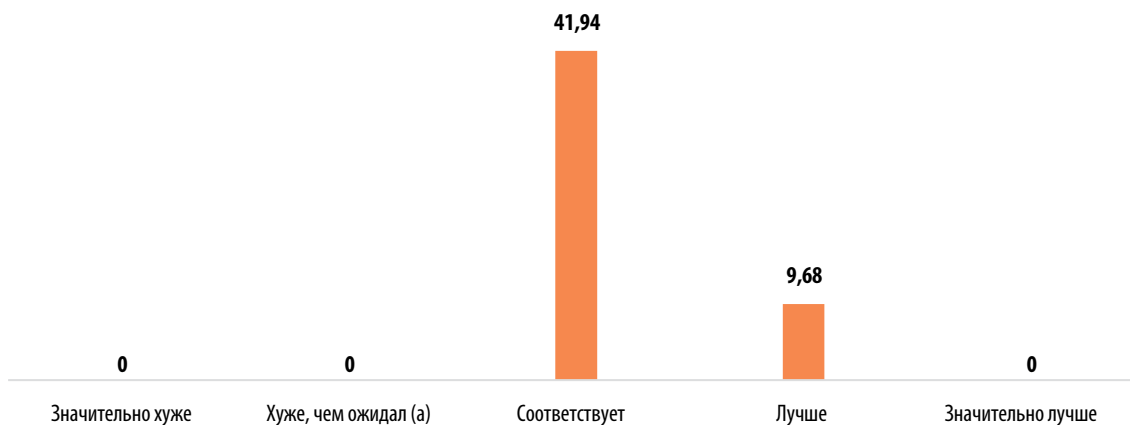


Рисунок 30. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности культурно-развлекательными услугами



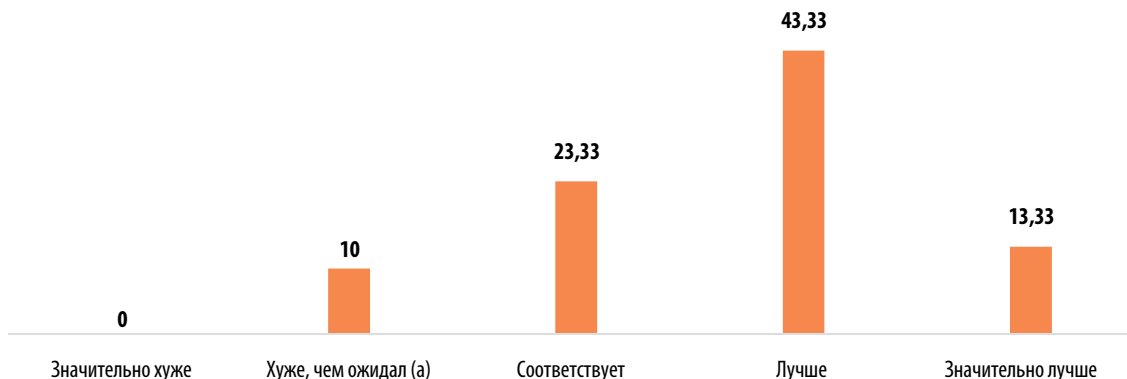


Рисунок 31. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности питанием во время получения медицинских услуг

10% опрошенных отказались от ответа на вопрос об удовлетворенности питанием во время получения медицинских услуг, но при этом 43,33% респондентов характеризуют его как «лучше, чем ожидал(а)», совокупность ответов отображена на рис. 31.

12,9% респондентов не ответили на вопрос об удовлетворенности процедурой оформления документов во время получения медицинских услуг, 35,48% — на вопрос об удовлетворенности процедурой получения визы для въезда на лечение в РФ (рис. 32).

Примечательно, что ни один из респондентов, ответивших на вопрос об удовлетворенности процедурой получения визы, не выбрал параметр «значительно лучше» (рис. 33)

Представим обобщенные данные ответов респондентов по принципу «ожидание — восприятие» в табл. 12.



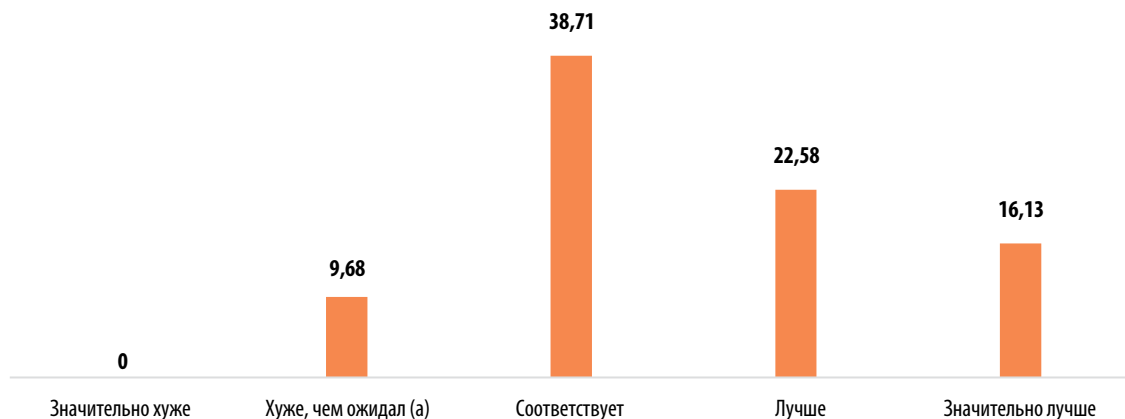


Рисунок 32. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности процедурой оформления документов во время получения медицинских услуг

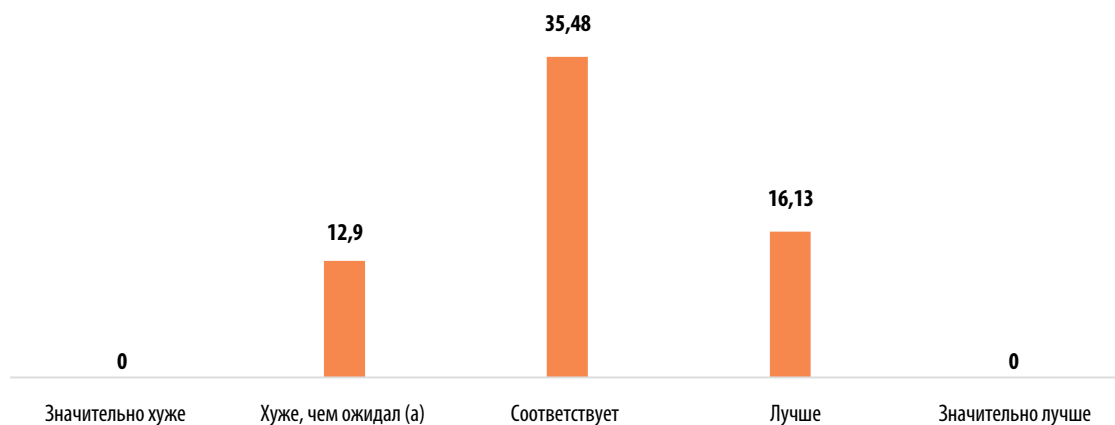


Рисунок 33. Распределение ответов респондентов на вопрос об удовлетворенности процедурой получения визы для въезда на лечение в РФ



*Таблица 12. Уровень восприятия составляющих
медицинских услуг иностранными пациентами*

Параметр удовлетворенности	Уровень восприятия		% отказавшихся от ответа
	Хуже и значительно хуже, % ответивших	Лучше и значительно лучше, % ответивших	
Трансфер и иные логистические услуги	19,35	9,68	25,81
Процедура получения визы для въезда на лечение в РФ	12,9	16,13	35,48
Питание во время получения медицинских услуг	10	56,66	10
Техническое оснащение медицинской организации	9,68	58,06	6,45
Процедура оформления документов во время получения медицинских услуг	9,68	38,71	12,9
Доброжелательность врачей и иного медицинского персонала	6,67	63,33	0
Стоимость медицинских услуг	6,45	22,58	3,23
Уровень компетентности врачей и иного медицинского персонала	3,33	66,67	3,33
Организация медицинской помощи в целом	3,23	67,74	3,23
Скорость оказания медицинской услуги	0	53,33	0
Культурно-развлекательные услуги	0	9,68	48,39



Полученные усредненные данные (табл. 13) расходятся с оценкой иностранными пациентами качества медицинских услуг.

Таблица 13. Сравнение средней параметральной оценки и оценки качества медицинских услуг

Параметр удовлетворенности	Уровень восприятия	
	Хуже и значительно хуже,% ответивших	Лучше и значительно лучше,% ответивших
Средняя по параметрам	7,39	42,05
Качество медицинских услуг	0	58,07

Мы считаем, что подобное смещение в оценках обусловлено достаточно высокой значимостью для потребителей сопутствующих сервисных услуг.

Эту гипотезу подтверждают и ответы на открытый вопрос анкеты «Что бы Вы сказали человеку, рассматривающему возможность получения медицинских услуг в России» — пациенты советуют уточнять бронь и документы для визы, консультироваться с людьми, которые получали такую услугу и сами готовы рекомендовать.

Примечательно, что чаще всего респонденты узнавали о возможности получить медицинскую помощь в России от друзей и знакомых — 25,81% или от пациентов, уже получивших подобную услугу



в России — 22,58%. При выборе своего варианта респонденты чаще всего упоминали информацию из поисковых систем (рис. 34).

Показателен и тот факт, что преобладающему большинству при поиске необходимой информации потребовалось время, но они отмечают ее доступность — 58,06%, около трети респондентов нашли информацию сразу же (32,26%), для 6,45% респондентов потребовались значительные усилия на поиск, т. к. необходимые данные оказались практически недоступны. Только 3,23% опрошенных отметили полное отсутствие доступа к требуемой для принятия решения информации.



Рисунок 34. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Откуда Вы узнали о возможности получить медицинскую помощь в России?»



Резюмируя представленные данные, отметим, что среди опрошенных уровень NPS (Net Promoter Score — показатель лояльности клиентов или индекс готовности рекомендовать) составляет 54,84, что означает наличие достаточно высокого уровня готовности иностранных пациентов рекомендовать лечение в российской медицинской организации знакомым. Количественные показатели выглядят так: критики составляют 10% — это пациенты, которым не понравилось взаимодействие с компанией и они готовы оставлять отрицательные отзывы, нейтралы — 25% опрошенных — это равнодушные клиенты, а промоутеров, то есть лояльных клиентов — 65%.

Следует отметить, что комментируя свои оценки, респонденты чаще всего отмечали профессионализм, квалифицированность врачей и медицинского персонала, высокое качество услуг в сочетании со значительно более низкой стоимостью по сравнению с европейскими клиниками.

Обобщая представленный материал, отметим, что высокий потенциал обследованных организаций и их, в целом, маркетинговая ориентация, взвешенная экспертная позиция и активная помощь государственных структур в совокупности с достаточно высокими оценками пациентов, дают основания не только для создания положительного клиентского опыта, но и для построения системы взаимоотношений с клиентами, основанной на открытости, доверии и постоянной обратной связи.



5

Маркетинговое планирование: метрики анализа и коммуникативные решения

Направления Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2025 года, новые рыночные условия, как в России, так и в мире, а также тренды развития медицинского туризма, зафиксированные представителями экспертного сообщества, а именно:

- максимальная ориентация на комплицированные потребности потребителей, как клиентов медицинских организаций, так и их сопровождающих. Подчеркнем, что речь идет не только о существующих потребностях, но и о тех, возникновение которых будет инициировано, в том числе, новыми рыночными условиями;

- усиление тренда на цифровизацию взаимодействия и повышение уровня информированности потребителей о качестве услуг — обуславливают настоятельную потребность формирования системы маркетингового стратегического целеполагания в сфере здравоохранения.

По нашему мнению, концептуальной основой маркетингового планирования должна стать максимальная сфокусированность на клиентах. Вместе с тем Р.Бест подчеркивает, что для реализации подобного



трека необходима «философия управления, определяемая рынком» [2]. Это означает, что все параметры деятельности медицинского учреждения должны быть оценены и структурированы вокруг потребителя.

В этой связи представляет интерес сбалансированная система показателей Каплана Р. и Нортон Д., включающая четыре составляющих [9].

- финансовую — являющуюся индикатором соответствия стратегии компании. Как правило, это прибыльность, доходность, рост объема продаж или генерирование потока наличности;

- клиентскую — рассматриваемую как потребительскую базу и сегмент рынка, в котором конкурирует предприятие, а также показатели результатов деятельности предприятия в целевом сегменте рынка. Сюда традиционно включаются: удовлетворение потребностей клиентов, сохранение потребительской базы и привлечение новых клиентов, объем и доля целевого сегмента;

- внутренние бизнес-процессы — эта составляющая определяет важнейшие бизнес-процессы, как правило, абсолютно новые и позволяющие компании достичь совершенства, решая финансовые задачи, предвосхищая и удовлетворяя потребности клиентов;

- обучения и развития персонала — определяет инфраструктуру, которую необходимо создать. Если три первых составляющих ориентированы на настоящие и будущие бизнес-процессы, то эта составляющая призвана нивелировать разрыв между существующими возможностями людей, систем и процедур и необходимыми для прорыва



в деятельности, за счет переобучения персонала, усовершенствования информационных технологий и систем, создания взаимосвязи между организационными процедурами и ежедневными операциями.

По нашему мнению интегральная методика оценки конкурентоспособности медицинской организации может основываться на системе сбалансированных показателей, включая экономические метрики оценки и иные практики оценивания, наработанные и используемые в российском здравоохранении. Это позволит нивелировать ограничения, присущие количественным метрикам оценки, а также субъективность и одномерность инструментов качественных.

Цель предлагаемой методики — анализ медицинской организации на основе сочетания экономических и маркетинговых данных.

Задачи, решаемые данной методикой:

- выявление проблемных зон в деятельности медицинской организации;
- определение внутренних и внешних конкурентных преимуществ медицинской организации;
- определение текущей конкурентной позиции и выявление «точек роста».

Отметим, что выбор инструментов оценивания и показателей результативности зависит от текущего состояния конкретной медицинской организации, ее стратегических ориентиров и уровня развития как экономики в целом, так и конкретного региона. Представим блок-схему оценивания в виде табл. 14.



Таблица 14. Блок-схема интегральной методики оценки конкурентоспособности медицинской организации

Параметр деятельности	Инструмент оценивания	Показатели результативности	Вес показателя	Вес параметра
Финансовый	Эффективность использования коечного фонда	Степень рационального и целевого использования		
	Валовая прибыль, чистая прибыль, специальный показатель рентабельности	Показатели прибыли		
	Фондоотдача	Эффективность использования основных фондов		
	Производительность труда	Число процедур, исследований, госпитализаций		
Клиентский	NPS, CSI	Степень лояльности, удовлетворенности клиента		



Параметр деятельности	Инструмент оценивания	Показатели результативности	Вес показателя	Вес параметра
	Доля рынка, доля рынка в сердце	Доля медицинской организации на данном рынке, включая долю приверженных клиентов, выбирающих определенную мед.организацию при ответе на вопрос в какой мед. организации они купят услугу		
Клиентский	Сохранение клиентской базы	Оценивает в абсолютных или в относительных единицах показатель, отражающий сохранение клиентской базы		
	Метод точек соприкосновения	Оценивает эффективность взаимодействия с контактным персоналом и возможные потери		
	Прибыльность клиента	Чистая прибыль от клиента или сегмента		
	Анализ рекламаций	Скорость реагирования, качество проработанности вопросов клиентов		
	CLF	Оценка жизненного цикла клиента		
	Репутационный аудит	Абсолютная и относительная оценка информационного поля организации, уровня доверия к ней, степени ее известности		



Параметр деятельности	Инструмент оценивания	Показатели результативности	Вес показателя	Вес параметра
	KPI	Сопоставление план-факта по сферам деятельности		
	SWOT	Оценка сильных и слабых сторон медицинской организации в соотношении с возможностями и угрозами внешней среды		
	Лист оценки конкурентоспособности	Экспертные оценки комплекса маркетинга		
Бизнес-процессы	Метрики оценки потерь	Абсолютные и относительные показатели потерь, используемые в концепции «Бережливого производства» — муда (8 видов потерь)		
	Затраты-выгоды, затраты-эффективность и другие	Показатели медицинской эффективности		
	Бенчмаркинг	Относительная оценка сравнения с лучшими практиками		



Параметр деятельности	Инструмент оценивания	Показатели результативности	Вес показателя	Вес параметра
Персонал	Внутренний маркетинг	Относительный показатель удовлетворенности работника		
	Методика Камерона-Куинна	Диагностика измерения и изменения корпоративной культуры		
	Анализ корпоративных документов медицинской организации, незавершенной работы	Относительная оценка представлений руководства медицинской организации о процессе управления, канбан — метод улучшения работы, ориентированный на ожидания потребителя		
	Качественный анализ сложившейся практики управления	Относительная оценка важнейших черт управленческой практики		



Веса показателей и параметров задаются экспертами, проводящими исследование в зависимости от корпоративной и маркетинговой стратегии. Абсолютные значения в рамках данной методики не предусмотрены, так как она может использоваться как сравнительная и позволит ранжировать медицинские организации при разработке маркетинговой стратегии.

В общем виде расчет можно произвести по следующей формуле:

$$I = (\varphi + \chi + \psi + \omega) * \sum_{i=n}^1 \alpha_i * A_i$$

Где I — интегральный показатель конкурентоспособности;

φ — весовой коэффициент параметра финансовый;

χ — весовой коэффициент параметра клиентский;

ψ — весовой коэффициент параметра бизнес-процессы;

ω — весовой коэффициент параметра персонал;

α_i — весовой коэффициент показателя;

A_i — показатели.

Подчеркнем, что методика может быть использована для выявления «узких мест» в направлениях деятельности медицинской организации, получения интегральной оценки конкурентоспособности и разработки маркетингового плана. Еще одним достоинством предлагаемой методики является, на наш взгляд, высокий уровень ее



адаптивности, так как она позволяет варьировать показатели, задавать вес параметра в зависимости от этапа стратегического развития медицинской организации.

К числу ограничений предлагаемой метрики мы можем отнести сложности в оценке данных по конкурентам, а также существенную трудоемкость и зависимость от квалификации экспертов, присваивающих весовые коэффициенты, и необходимость усиления математической верификации и оценки погрешности.

Акцентируем внимание, что не существует единообразного подхода к структуре, наполнению и оформлению маркетингового плана, поскольку детализация разделов, метрики и процедуры исследования, параметры результативности во многом предопределяются характеристикой рынка, стратегией и бюджетом маркетинга.

В качестве еще одной методики планирования маркетинговых стратегий возможно использование модели SOSTAC, предложенной П. Смитом и состоящей из 6 этапов:

- **Situation** — анализ текущей ситуации, предполагающий анализ конкурентов, потребителей, возможностей медицинской организации и ее ресурсов. На этом этапе мы можем предложить использовать следующие методы и инструменты: маркетинговый аудит — нахождение ответов на серию открытых вопросов о маркетинговой среде, задачах, стратегиях и оперативной деятельности организации [7], анализ миссии и стратегических целей, SWOT-анализ, лист



оценки, многоугольник конкурентоспособности и прочие маркетинговые метрики;

- Objectives — генеральная цель — этот этап подразумевает формулировку стратегических и тактических целей в SMART-формате, который включает конкретность, измеримость, достижимость, согласованность и временное ограничение, с учетом основных аспектов на них влияющих. Здесь возможно использование следующих метрик для формулирования целей: потребительская вовлеченность во взаимодействие с медицинской организацией (NPS, CSI, 4I) и маркетинговая вовлеченность как интенсивность заинтересованности в товаре/услуге (количество «касаний» с конкретным клиентом, количество «переходов», «репостов», комментарии, обратная связь), увеличение объема продаж (оценка привлеченного трафика, конверсия, средняя стоимость услуги, количество процедур, исследований), индекс недовольства клиентов — показатель негатива клиента в отношении оцениваемого предмета;

- Strategy — стратегия — этот этап включает определение основных целевых рынков, уникального торгового (продающего) предложения и маркетингового позиционирования, целей маркетинга и сбыта;

- Tactics — тактика — здесь определяется инструментарий, с помощью которого будут реализованы цели и ключевые показатели эффективности. Тактические мероприятия, как правило, разрабаты-



ваются в соответствии с комплексом маркетинга. Возможно использование конструкторов «4P», «5P», «7P» и др.;

- Action — действия — структурирует календарное и ресурсное планирование, зоны ответственности, а также бюджет на реализацию маркетингового плана;

- Control — контроль — на этом этапе происходит оценка эффективности маркетинговых программ, включая оценку «клиентского опыта» и выполнение показателей KPI.

Визуализация методики представлена на рис. 35.

Резюмируя сказанное, отметим, что тщательно проведенная комплексная оценка позволит медицинской организации четко сформулировать стратегию развития на основе ориентации на клиента и определиться со стратегией коммуницирования с ним, то есть перейти к разработке маркетингового плана.

В качестве рамочного оформления последнего нами предлагается конструктор, предложенный специализированным интернет-ресурсом Rusability.ru, включающий: резюме, характеристику целевой аудитории, уникальное торговое предложение, ценообразование и стратегии позиционирования, план дистрибуции, маркетинговые материалы, стратегию продвижения и стратегию on-line маркетинга [30].

Представим предлагаемый нами концепт маркетинговой стратегии, основанный на эмпирических данных, полученных в ходе проведенных авторских исследований, эмпирических, статистических данных, а также трудах российских и зарубежных ученых и практи-



SOSTAC					
Situation	Objectives	Strategy	Tactics	Action	Control
Анализ текущей ситуации, предполагающий анализ конкурентов, потребителей, возможностей медицинской организации и ее ресурсов. На этом этапе мы можем предложить использовать следующие методы и инструменты: маркетинговый аудит — нахождение ответов на серию открытых вопросов о маркетинговой среде, задачах, стратегиях и оперативной деятельности организации, анализ миссии и стратегических целей, SWOT-анализ, лист оценки, многоугольник конкурентоспособности и прочие маркетинговые метрики.	Генеральная цель — этот этап подразумевает формулировку стратегических и тактических целей в SMART-формате, включающем конкретность, измеримость, достижимость, согласованность и временное ограничение, с учетом основных аспектов на них влияющих. Здесь возможно использование следующих метрик для формулирования целей: потребительская вовлеченность во взаимодействие с медицинской организацией (NPS, CSI, 4I) и маркетинговая вовлеченность как интенсивность заинтересованности в товаре/услуге (количество «касаний» с конкретным клиентом, количество «переходов», «репостов», комментарии, обратная связь), увеличение объема продаж (оценка привлеченного трафика, конверсия, средняя стоимость услуги, количество процедур, исследований), индекс недовольства клиентов — показатель негатива клиента в отношении оцениваемого предмета.	Стратегия — этот этап включает определение основных целевых рынков, уникального торгового (продающего) предложения и маркетингового позиционирования, целей маркетинга и сбыта.	Тактика — здесь определяется инструментарий, с помощью которого будут реализованы цели и ключевые показатели эффективности. Тактические мероприятия, как правило, разрабатываются в соответствии с комплексом маркетинга. Возможно использование конструкторов «4Р», «5Р», «7Р» и др.	Действия — структурирует календарное и ресурсное планирование, зоны ответственности, а также бюджет на реализацию маркетингового плана.	Контроль — на этом этапе происходит оценка эффективности маркетинговых программ, включая оценку «клиентского опыта» и выполнение показателей KPI.

Рисунок 35. Методика планирования маркетинговых стратегий SOSTAC



ков в областях экономики, менеджмента и маркетинга в здравоохранении, размещенных в открытых источниках. Информационная база репрезентативна, в связи с этим имеется надежная основа для разработки типовых решений в области коммуникационной политики учреждений здравоохранения.

Резюме

Медицинские услуги Российской Федерации обладают уровнем качества, позволяющим конкурировать, в том числе, с ведущими мировыми медицинскими организациями. По некоторым видам услуг российские медицинские технологии и квалификация врачей даже превосходят мировые аналоги.

Однако, как отмечают эксперты Общероссийского народного фронта, и наши исследования подтверждают, что внешнему потребителю не хватает осведомленности об этом. Подчеркнем, что недостаточно высокий уровень осведомленности характерен как для российских, так и для зарубежных потребителей. Поэтому одна из задач продвижения медицинских услуг на мировой рынок — повышение информированности конечного потребителя о качестве услуг.

Еще одним значимым моментом является работа по повышению уровня удовлетворенности клиентов медицинской организации за счет формирования и предложения ценности для потребителей.



Для решения данных задач необходимо, на наш взгляд, проводить мероприятия в следующих направлениях:

- формирование системы диджитал-взаимодействия с потенциальными и существующими потребителями;
- формирование сети партнерств с туристическими агентствами, компаниями-перевозчиками, учреждениями культуры;
- совершенствование комплекса классических коммуникационных инструментов;
- развитие проекта «второе мнение».

Целевая аудитория

Резиденты стран Центральной Азии с фокусировкой внимания на Китай. Характеристика данной аудитории — люди, живущие преимущественно в городах и относящиеся к среднему классу, среди основных трендов потребительского поведения которых: особое внимание личной гигиене и уходу за собой, требовательность к сервису и качеству, активное использование различных интернет-площадок и сервисов, омниканальность, ориентация на рекомендации и клиентский опыт других потребителей, активная обратная связь в виде отзывов, рекомендаций, обмена впечатлениями и пр. Отметим, что ориентация на интернет-среду не только как источник информации и инструмент коммуницирования, но и как средство для путешествий



в период пандемии значительно усилилась, несмотря на «закрытое» интернет-пространство [8].

Жители стран СНГ. Характеристика данной аудитории — люди, живущие в основном в крупных городах, преимущественно молодое экономически активное население, для потребительского поведения которого характерно сохранение высокой значимости цены. Отметим, что в странах СНГ фиксируется рост мобильного интернета и использование интернета, как правило, для досуга. Вместе с тем, аналитики констатируют ряд изменений в потребительском поведении, обусловленным пандемией COVID-19: активизация использования бытовых сервисов в сети интернет и обмена потребительским опытом, несмотря на цензуру в сети в некоторых странах Содружества.

Нам представляется, что необходимо проведение масштабных маркетинговых исследований, направленных на выявление коммуникационных предпочтений целевой аудитории и инструментов коммуникации, вызывающих наибольшее доверие.

Уникальное торговое предложение

Уникальное торговое предложение (УТП) — это основанное на ценностях целевого сегмента потребителей отличие одной медицинской организации от другой. Как справедливо утверждают практики, уни-



кальное торговое предложение является триггером, помогающим потребителю не только сделать выбор, но и совершить покупку. Подчеркнем, что уникальным торговым предложением может быть не сама услуга, а сервисы, обеспечивающие дополнительную ценность.

УТП необходимо формулировать только после комплексного анализа потребителей и конкурентной позиции медицинской организации, в том числе ее услуг и на основе свойств/качеств услуги и потребностей потребителей. Обобщим правила формулировки УТП:

- краткость, лаконичность и простота подачи информации;
- уникальность, то есть невозможность оценить так ни одного из конкурентов и продолжительная актуальность, то есть пролонгированный период времени, когда конкуренты не смогут его скопировать;
- адресность и значимость для клиента.

Позиционирование

Позиционирование — вид маркетинговой деятельности, направленный на такое представление товара/услуги/организации потребителю, которое позволит занять устойчивое место в его сознании. Таким образом, потребности потребителя, а именно ценность, преимущества от использования продукта/потребления услуги и цена, которую они (потребители) готовы платить, должны быть в основе по-



позиционирования. Как верно пишет Ф. Барден, «мы должны увеличить чистую ценность в глазах потребителя».

Именно на этапе позиционирования происходит наибольшее количество искажений или разрывов между тем, что организация хочет донести и тем, что и как воспринимает потребитель, что сказывается на уровне удовлетворенности потребителей качеством медицинских услуг.

Представим направления позиционирования по Ф. Котлеру: по атрибуту — какими характеристиками обладает товар/услуга, какие потребности она может удовлетворить; по предоставляемым выгодам — какая проблема решается и в чем отличие вашего товара/услуги от конкурентов; по использованию/применению — в каких ситуациях применяется, к какому сегменту (эконом, премиальному и пр.) относится; по потребителю; по категории продукта; по соотношению цена-качество; по стране происхождения [15].

Требования и критерии позиционирования: важность — это значимость для большого числа потребителей, уникальность — данное отличие не используется конкурентами, доступность — отличие понятно, ощутимо и доступно для потребителей, преимущественная актуальность — отличие не может быть легко скопировано конкурентами и приемлемость — потребитель может и готов оплатить данное отличие. Ключевой момент в позиционировании — дифференциация или отстройка от конкурентов.

Стратегии позиционирования — позиционирование на основе уникального торгового предложения и позиционирование на основе



эмоционального торгового предложения — то есть нефункциональных характеристик, вызывающих в сознании потребителей позитивный ассоциативный ряд.

Эмпирические данные, полученные нами в ходе пилотных исследований, свидетельствуют о том, что в качестве стратегий позиционирования на основе УТП медицинскими организациями могут использоваться специализация и экспертность, технологическая оснащенность и уровень профессиональной подготовки врачей, доступность услуг.

План дистрибуции

Этот раздел предполагает детализацию способа покупки услуги. Нам представляется, что необходимо задействовать следующие каналы:

■ Туристические агентства

Заключение контрактов с туристическими операторами и агентами, работающими и проживающими на территории тех же стран, что и потенциальные потребители, необходимо для того, чтобы охватить потребителей, нуждающихся в медицинских услугах, но не обращающихся за поиском информации к интернет-источникам, с одной стороны. С другой, именно резидент той же страны, что и конкретный потребительский сегмент, может создавать или помогать при создании наиболее актуального, отвечающего запросам потребителей и их



психографическим характеристикам контента. Кроме того, именно туристические агенты довольно часто формируют впечатление потенциальных потребителей о медицинских услугах и странах.

■ **Сайт Федерального агентства по туризму**
<https://www.russiatourism.ru>

Мы полагаем, что на официальном сайте Федерального агентства по туризму возможно создание вкладки «Реестр медицинских организаций, работающих с медицинскими туристами», которая бы содержала краткие сведения об организациях, включая характеристику специализации, контакты и адрес в информационно-телекоммуникационной сети интернет. Это позволит повысить уровень информированности потребителей, обращающихся к официальным источникам информации, что в свою очередь будет способствовать развитию и внутреннего медицинского туризма, облегчит поиск сведений о медицинских учреждениях и повысит уровень маркетинговой вовлеченности.

■ **Сайт Федерального агентства по делам Содружества Независимых Государств, соотечественников, проживающих за рубежом, и по международному гуманитарному сотрудничеству**
<http://rs.gov.ru/ru>

Считаем, что на данном официальном сайте необходимо размещение вкладки «Реестр медицинских организаций, работающих с меди-



цинскими туристами», также содержащей краткие сведения об организации, включая характеристику специализации, контакты и адрес в информационно-телекоммуникационной сети интернет, что позволит повысить уровень информированности потенциальных потребителей и потребительской вовлеченности.

■ **Сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://minzdrav.gov.ru>**

Размещение «Реестра медицинских организаций, работающих с медицинскими туристами» в разделе сайта «полезные ресурсы» будет способствовать развитию централизованной цифровой платформы, информированию потенциальных потребителей и повышению уровня доверия к сфере российского здравоохранения в целом и медицинским организациям в частности.

■ **Сайт Федерального фонда медицинского страхования <http://www.ffoms.gov.ru>**

Преимущественно для граждан Российской Федерации для развития внутреннего медицинского туризма.

■ **Сайт Федерального медико-биологического агентства <https://fmba.gov.ru>**

С целью продвижения уникальных медицинских услуг, оказываемых в медицинских центрах ФМБА России.



Размещение «Реестра медицинских организаций» повысит уровень прозрачности и открытости сферы медицинского туризма и степени доверия потребителей.

Подчеркнем, что информация о реестре медицинских организаций, работающих с медицинскими туристами, на сайтах государственных структур будет способствовать формированию «единого информационного окна» и повышению уровня доверия потребителей.

■ **Веб-сайт медицинской организации**

Для повышения показателей конверсии в продажи необходимо, чтобы на сайте кроме обязательных сведений о медицинской организации, содержалась рекламная информация об услугах, в том числе, создающих дополнительную ценность, отзывы и форма обратной связи, обмена клиентским опытом, научно-популярные материалы, а также представленность медицинской организации в социальных сетях.

Специальные предложения

Данные предложения ориентированы на привлечение новых потребителей, увеличение зоны информационного присутствия медицинской организации и повышение уровня лояльности.

В соответствии с целевой ориентацией специальные предложения можно разделить на два блока.



■ Рост клиентской базы и увеличение зоны информационного присутствия

Формирование специализированных предложений для зарубежных студентов российских высших учебных заведений, численность которых, согласно данным Министерства науки и высшего образования РФ, составляет более 327 000 человек, не только повысит долю иностранных потребителей российских медицинских услуг, но и позволит получить дополнительный канал продвижения и инициировать работу по формированию положительного клиентского опыта. Отметим, что согласно паспорту приоритетного проекта развития экспортного потенциала российской системы образования, утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам от 30 мая 2017 года, к 2025 году планируется обучение 710 000 иностранных граждан в вузах России, что означает прогнозируемое увеличение числа потенциальных потребителей.

Студент, удовлетворенный оказанной ему услугой, оставит комментарии, лайки в социальных сетях, а вернувшись на родину после окончания обучения с высокой долей вероятности порекомендует медицинские организации, с которыми имел положительный опыт взаимодействия, своим друзьям и родственникам.

Обратим внимание, что специальное предложение подразумевает, с одной стороны, выход на иностранных студентов через высшие учебные заведения, а с другой — предложение именно тех услуг, которые могли бы быть интересны молодежи, нацеленной на здоровый



образ жизни, следующей тенденции не лечения, а профилактики заболеваний. Так, в первую очередь, это могут быть санаторно-курортные услуги, совмещенные с отдыхом вблизи природных достопримечательностей России, диагностика состояния здоровья.

Для туристов, уже приехавших на территорию России, рекомендуется создать ряд экскурсионных оздоровительных туров, совпадающих с основными туристическими маршрутами, для формирования мнения о российских санаторно-курортных и лечебных учреждениях, как о местах, благоприятных для совмещенного с отдыхом восстановления, поддержания и/или диагностики здоровья. Вернувшись домой, довольный турист в следующий раз может посетить территорию страны в целях медицинского туризма, а также поделиться позитивными впечатлениями с родственниками, друзьями и знакомыми.

Отметим внушительное число въездных туристических поездок иностранных граждан в Россию за период январь-декабрь 2019 года, а именно — 24 419 000 [45]. 44,67% от совокупной численности поездок — это туристы из стран СНГ, 7,71% — туристы из КНР. Интегральный показатель количества поездок представителей заявленной целевой аудитории без учета дублирования стран, входящих в нее, составил 53,92% от общего числа туристических поездок иностранных граждан в Россию.

Для туристов, планирующих путешествие в Россию, при создании соответствующих партнерств или деловой сети возможны следующие мероприятия по стимулированию сбыта:



- предложение скидки на медицинские услуги в случае оформления страхового полиса путешественника премиум/комфорт класса и скидки при оформлении полиса в случае получения медицинских услуг;

- предложение скидки при поиске, заказе и бронировании жилья при получении медицинских услуг и, соответственно, скидки на оплату медицинских услуг при бронировании жилья на официальном сайте партнера. Согласно рейтингам экспертов и отзывам потребителей, наибольшей популярностью пользуются такие онлайн ресурсы как: Hotellook, RoomGooru, Trivago, Ostrovok, Agoda, Booking, Hotels.

- договор о сотрудничестве с компаниями-перевозчиками может позволить накапливать бонусы при оплате медицинских услуг, которые в дальнейшем можно потратить при покупке билета от данного перевозчика, тем самым оплачивая значительно меньшую сумму благодаря баллам.

Информация о подобных программах стимулирования может быть размещена как на официальных сайтах партнеров, так и в рамках оффертов, распространяемых посредством сети интернет. Данные мероприятия позволят потребителям не только экономить денежные средства, но и получать дополнительную ценность, а организациям-партнерам увеличить трафик, конверсию и количество потребленных услуг.

■ Увеличение уровня лояльности

Активное распространение цифрового взаимодействия производителей и потребителей услуг привело к формированию и разви-



тию на мировом рынке проекта «второе мнение», в рамках которого подразумевается онлайн-консультирование потребителей медицинских услуг с целью получения консультации нескольких специалистов из разных стран, без увеличения расходов, связанных с проездом и проживанием. Реализация данного проекта будет способствовать формированию мнения потребителей об уровне квалификации специалистов в тех или иных странах, позволит пациенту выбрать специалиста и медицинское учреждение, наиболее соответствующее его ожиданиям, что, в конечном счете, будет работать на повышение уровня удовлетворенности потребителей.

Считаем целесообразным разработать также политику пакетирования услуг, то есть определить, какие услуги войдут в базовое предложение, а какие предложены отдельно за дополнительную плату, включая услуги контрагентов, и будут способствовать увеличению ценности и/или формированию дополнительной.

Подчеркнем, что все представленные «касания» с реальными или потенциальными потребителями медицинских услуг должны подкрепляться освещением основных возможностей, которые предоставляют медицинские учреждения внешним и внутренним медицинским туристам на сайте медицинской организации, а также акцентированием внимания потенциального потребителя на условия получения визы и наличие «единого окна» для иностранных клиентов, где они могут получить подробную консультацию специалиста.



Маркетинговые материалы

В этом разделе рассматриваются материалы, которые используются для продвижения медицинской организации.

■ Брендбук

Считаем, что увеличению узнаваемости и запоминаемости медицинской организации поможет брендбук, систематизирующий сведения о медицинской организации, отражающий ее миссию и основные ценности, стратегию позиционирования и коммуникационного взаимодействия с потребителями, а также формализующий визуальные стандарты корпоративной айдентики. Брендбук позволит направлять всем контактным аудиториям непротиворечивые коммуникационные послания, как запланированные, так и не запланированные и выдержанные в едином корпоративном стиле.

Считаем, что брендбук медицинской организации должен быть стандартным, то есть содержать не только логобук и гайдлайн, но и правила взаимодействия с контактными аудиториями, в том числе в сети интернет. В соответствии с разработанным брендбуком необходимо провести ревизию рекламной полиграфии и сувенирной продукции.

■ Официальный сайт медицинской организации

Обязательные требования к структуре и содержанию информации, размещенной на официальном сайте медицинских организаций



в сети интернет, содержатся в приказе Минздрава России от 30.12.2014 № 956н. Мы предлагаем дополнять интерфейсы сайта иноязычными разделами (английский, китайский), размещать рекламные материалы, включающие информацию об услугах, создающих дополнительную ценность — туристских, досуговых и других, возможность обратной связи и обмена клиентским опытом, научно-популярными материалами, включая визуальный контент. Отметим, что бенчмарками здесь могут выступать сайты УКЛРЦ имени В.В. Тетюхина, «МЕДСИ», Многопрофильного клинического медицинского центра «Медицинский город» в Тюменской области.

Стратегия продвижения

В данном разделе речь пойдет о тактике продвижения.

Реализации обозначенных целей в разделе резюме (помимо иных элементов комплекса маркетинга) будет способствовать обновленная коммуникационная политика медицинской организации, в основе которой ориентация на создание ценности медицинских услуг РФ у потребителя услуг из Китая и стран СНГ.

Совершенствование системы маркетинговых коммуникаций предполагает выработку и определение единой коммуникационной стратегической цели в соответствии с концепцией SMART:



- к 2024 году повышение уровня информированности потенциальных потребителей медицинских услуг из КНР и стран СНГ на ...%;
- к 2024 году увеличение значения коэффициента рентабельности инвестиций в маркетинговые коммуникации (ROMI) до

Подчеркнем, что числовое значение показателя определяет медицинская организация на основе проведенного анализа по метрикам, представленным ранее.

В табл. 15 отражена типовая программа управления внешней коммуникационной деятельностью предприятия: тактическое решение с соответствующими оперативными действиями.

Таблица 15. Рекомендации по совершенствованию комплекса внешних маркетинговых коммуникаций до 2024 года

Тактическое решение	Оперативные решения
Формирование диджитал взаимодействия с потребителями	Усиление взаимодействия с государственными структурами в части размещения информации на официальных сайтах Министерства здравоохранения, Федерального агентства по делам Содружества Независимых Государств, соотечественников, проживающих за рубежом, и по международному гуманитарному сотрудничеству, Федерального агентства по туризму, Федерального фонда медицинского страхования
	Преобразование веб-сайта медицинской организации с последующей систематической актуализацией контента
	Повышение релевантности веб-сайта медицинской организации в поисковых системах



Тактическое решение	Оперативные решения
Совершенствование комплекса классических коммуникационных инструментов	Реализация партнерских программ с онлайн-сервисами бронирования жилья, туристическими агентствами, компаниями-перевозчиками, страховыми компаниями
	Оптимизация системы контекстной, таргетированной рекламы
	Создание и развитие коммуникативных площадок (страниц) в социальных сетях
	Создание и участие в Ассоциации по развитию медицинского туризма
	Реализация проекта «Второе мнение»
	Формирование брендбука медицинской организации
	Интеграция и координация коммуникационного комплекса
	Использование элементов сарафанного маркетинга (WOM-маркетинга), где О (ораторы) — сотрудники, пациенты, коллеги, проживающие в Китае и странах СНГ; Т (темы) — УТП медицинской организации, актуальные проблемы, связанные с ее специализацией, научпоп, И (инструменты) — группы в социальных сетях, блоги, возможность поделиться информацией с сайта, У (участие) — тщательная работа с отзывами, рекомендациям, О (отслеживание) — мониторинг информационного пространства
	Использование PR-технологий, обеспечивающих создание и поддержание репутации как медицинского учреждения, так и конкретного врача (участие в конференциях, выставках, форумах, профессиональных сообществах, публикации в зарубежных изданиях и пр.), в том числе и SERM — управление репутацией в поисковых системах
	Внедрение системы онлайн-мероприятий и вебинаров по тематике профиля медицинской организации
	Разработка программы пакетирования услуг



Стратегия online-маркетинга

Следуя логике работы в интернет-среде, медицинская организация должна определиться с ключевыми словами для работы с контекстной рекламой и поисковой оптимизацией. Они должны отражать запросы клиентов, быть простыми и понятными. Здесь могут быть полезны: Яндекс.Метрика и ads.google.com.

Для анализа сайтов и сообществ в социальных сетях можно использовать различные инструменты Popsters, TargetHunter, Publer, Adlover и другие.

Представим краткую характеристику коммуникационных инструментов сети интернет в табл. 16.¹

Таблица 16. Основные инструменты коммуникации с потребителями в интернет-среде

Инструмент	Формат коммуникации, достоинства и ограничения
Онлайн-форумы	- Ответы участникам форумов на вопросы Преимущества: высокая вовлеченность со стороны пользователей, широкий охват заинтересованных в проблеме пользователей Ограничения: отсутствие возможности модерировать сообщения
Информационные ресурсы	- Размещение статей от бренда; участие в комментариях; работа с упоминаниями Преимущества: заинтересованные читатели, высокая вовлеченность Ограничения: высокая стоимость размещения статей

¹ <http://hdl.handle.net/10995/87645>



Инструмент	Формат коммуникации, достоинства и ограничения
СМИ	<p>- Публикация материалов; работа с комментариями</p> <p>Преимущества: различные модели оплаты, большая информативность, воздействие на эмоции</p> <p>Ограничения: высокая стоимость размещения, высокий порог входа, непредсказуемость эффективности рекламы</p>
Сайт компании	<p>- Размещение отзывов; установка чат-ботов; ознакомление с брендом; размещение полезного контента</p> <p>Преимущества: возможность самостоятельно размещать и модерировать информацию</p> <p>Ограничения: дороговизна продвижения сайта в интернете; высокая стоимость создания сайта</p>
Видеосервисы	<p>- Работа с комментариями; размещение собственного контента</p> <p>Преимущества: высокая вовлеченность пользователей; рекомендательная система («бесплатная» аудитория), повышение узнаваемости бренда</p> <p>Ограничения: дороговизна производства видео-контента</p>
Сайты с отзывами и рейтингами	<p>- Работа с отзывами и комментариями</p> <p>Преимущества: возможность выделиться среди конкурентов, высокая вовлеченность пользователей, сравнивающих компании</p> <p>Ограничения: отсутствие возможности модерации, риск «подкупных» отрицательных отзывов со стороны конкурентов</p>
Посты в соцсетях, мессенджерах	<p>- Ответы пользователям</p> <p>Преимущества: оперативное донесение информации, рекомендательная система социальных сетей</p> <p>Ограничения: необходимость оперативной коммуникации с потребителями, высокий порог входа</p>



Инструмент	Формат коммуникации, достоинства и ограничения
Комментарии в соцсетях	<ul style="list-style-type: none"> - Ответы пользователям <p>Преимущества: непосредственная коммуникация с потребителем</p> <p>Ограничения: необходимость оперативного ответа на комментарий</p>
Блог компании	<ul style="list-style-type: none"> - Публикация контента; участие в комментариях <p>Преимущества: высокая вовлеченность</p> <p>Ограничения: дороговизна производства контента</p>
Поисковая выдача	<ul style="list-style-type: none"> - Продвижение управляемых площадок <p>Преимущества: недорогой относительно РРС-каналов контакт</p> <p>Ограничения: меньшая гибкость, необходимость постоянной работы над SEO-продвижением, зависимость от обновляющихся алгоритмов</p>
Контекстная реклама	<ul style="list-style-type: none"> - Поисковая реклама, медийная реклама <p>Преимущества: возможность привлечь теплый и горячий трафик</p> <p>Ограничения: дорогой контакт в высококонкурентных нишах</p>
Таргетированная реклама	<ul style="list-style-type: none"> - Медийная реклама в социальных сетях <p>Преимущества: широкие возможности таргетинга на целевую аудиторию</p> <p>Ограничения: нет потребности в продаваемой услуге «здесь и сейчас», низкий уровень подогретости аудитории</p>



Инструмент	Формат коммуникации, достоинства и ограничения
Боты в соцсетях, мессенджерах	<p>- Ответы пользователям</p> <p>Преимущества: оперативная коммуникация с пользователем</p> <p>Ограничения: дороговизна настройки ботов</p>
Вебинары, онлайн-конференции	<p>- Организация вебинаров; участие в онлайн-конференциях</p> <p>Преимущества: высокая вовлеченность и интерактивность</p> <p>Ограничения: дороговизна продвижения мероприятий</p>
Почтовые рассылки	<p>- Рассылка полезного контента, новостей и др.</p> <p>Преимущества: информационные сообщения, возможность отслеживания эффективности, создание клиентского сервиса, автоматизация</p> <p>Ограничения: невысокий уровень отклика на рассылки, восприятие рассылок как спама</p>
Голосовые помощники	<p>- Создание навыков бренда; оптимизация контента под голосовые помощники</p> <p>Преимущества: новаторский формат, высокая интерактивность и вовлеченность</p> <p>Ограничения: дороговизна настройки, стандартные шаблоны ответов</p>



Отметим, что поисковая выдача, контекстная реклама, таргетированная реклама, сайт компании — это инструменты, по большей части ориентированные на потенциальных потребителей, они имеют более высокую стоимость контакта, используются платные каналы привлечения трафика. В то время как боты, посты и комментарии в социальных сетях, онлайн форумы и сайты-отзовики применяются для работы с подогретой (теплой) аудиторией и направлены, как правило, на формирование лояльности.

Считаем, что взаимодействие посредством социальных сетей представляется не только наиболее популярным каналом для мирового потребителя, но и каналом, обеспечивающим обратную связь и прямой контакт, а также позволяющим отслеживать потребительский путь клиентов. Отслеживание потребительского пути является важным источником информации для контроля и оперативной корректировки стратегии и тактики продвижения.

В силу данных возможностей некоторые эксперты в области SMM-маркетинга сравнивают social media с личными продажами в части гибкости, оперативности и персонализированности взаимодействия с клиентами. В то время как личные продажи требуют непосредственного физического контакта с потенциальным потребителем, дополнительных средств на привлечение и установление контакта, социальные сети обеспечивают одновременно и привлечение, и двухстороннее взаимодействие [36].



Работа по продвижению медицинских услуг в социальных сетях должна заключаться в создании/развитии групп и страничек, адаптированных к культурным и субкультурным особенностям конкретного сегмента. Подчеркнем, что наиболее эффективными методами воздействия на потребителя будут являться не столько формирование и распространение рекламных предложений, сколько контент, который будет содержать конкретные практические рекомендации и информацию о достижениях российских медицинских работников, а также информацию, соответствующую интересам.

Мы убеждены, что при работе в социальных сетях следует сделать упор на повышении вовлеченности аудитории. Для того, чтобы повысить ее активность, можно увеличить число публикаций следующего типа:

- опросы — способ узнать своих подписчиков, понять их предпочтения. Также с их помощью возможно в полной мере проанализировать реакцию на посты;

- отзывы — позволяют организовать/усилить работу над проблемными зонами медицинской организации, выстроить процессы в соответствии с потребностями пациентов, а также помогут повысить доверие потребителей, что улучшит не только статистику вовлеченности, но и расположение аудитории. Согласно мнению многих SMM-специалистов, подробные отзывы способны сделать страницу более информативной и полезной, а повысить показатель активности подписчиков возможно посредством полезных бонусов и скидок за оставленные отзывы;



■ обсуждения — создание открытых тем для обсуждения в публичных страницах позволит пациентам поделиться полезной информацией друг с другом, например, о своем опыте получения медицинской услуги в данном учреждении. Подобные обсуждения будут полезны не только подписчикам, но и самой медицинской организации, поскольку позволят не только информировать и поддерживать контакт с аудиторией, но и сблизиться с ней. Создание постов с призывом обсудить актуальную тему, поделиться мнениями позволит повысить показатель вовлеченности подписчиков.

Рассмотрим наиболее популярные социальные сети в Китае и странах СНГ.

Так, в Китае, по данным коммуникационного агентства Asia Pacific, наиболее распространены следующие social media:

1. WeChat — аналог действующего на территории Российской Федерации telegram, но отличающегося возможностью прямо на канале приобретать товары и услуги, расплачиваться и заключать e-commerce-контракты;
2. Weibo — по своим характеристикам похож на российский «ВКонтакте», позволяет делиться с подписчиками как короткими записями, так и статьями, подкрепляя текстовую информацию графическим и аудио-контентом. Именно на Weibo в Китае инфлюенсеры собирают многомиллионные аудитории, продвигают рекламные обращения. Используемые в социальной сети, хештэги позволяют находить похожие предложения;
3. QQ — аналог российских Whatsapp и Viber. Преимущество — обращение непосредственно к целевой аудитории, а недоста-



ток — необходимость приглашения от уже состоящего в группе пользователя для того, чтобы стать участником (в связи с этим возможен сбор небольшой платы за право участия);

4. Qzone — отличается от указанных выше тем, что основная аудитория — молодые люди из небольших городов;
5. Youku — аналогичен известной сети YouTube, актуален при желании распространять контент из длительных видео, хорошо подойдет для продвижения и PR конкретных специалистов или медицинских организаций;
6. Douyin — на Западе называется TikTok — социальная сеть, основную аудиторию которой составляют молодые люди, характер контента — короткие видеозаписи;
7. Renren — создателей данной сети упрекают в копировании самой популярной, западной социальной сети — Facebook. Социальная сеть для студентов-интеллектуалов;
8. Baidu Tieba — социальная сеть, которая позволяет делиться объявлениями с широкой аудиторией, однако, попасть в целевую гораздо сложнее. Хорошо подходит при стремлении охватить широкий круг пользователей и массового обращения;
9. Zhihu — аналог российского проекта «Ответы Mail.ru» — здесь пользователи задают вопросы и отвечают на заданные другими;
10. Xiaohongshu — изначально создавалась как платформа для e-commerce, однако, в 2019 году число подписчиков превысило 200 миллионов, на сегодняшний день «Маленькая красная



книга» — это социальная сеть, в которой пользователи активно делятся мнениями, впечатлениями о приобретениях, моде, секретах красоты и так далее.

Резюмируя представленный материал, подчеркнем, что наиболее эффективными для продвижения российских медицинских услуг для жителей Китая, по нашему мнению, будут являться такие социальные сети как:

- Weibo и Youku — для массового информирования, реализации PR-мероприятий для формирования общественного мнения о квалификации российских специалистов;

- ответы на вопросы пользователей сети Zhihu позволят рекомендовать себя заинтересованным потенциальным потребителям, сформировать положительное впечатление у населения;

- ведение канала на WeChat дает возможность сформировать свою собственную аудиторию, которая может в дальнейшем стать «адвокатами» российских медицинских услуг на территории Китая, самостоятельно агрегируя информационный фон в офлайн и онлайн контент.

Представим аналитику по востребованности социальных сетей в странах СНГ.

По данным SimilarWeb, самая популярная социальная сеть в Казахстане — это «ВКонтакте», затем «Одноклассники» и Facebook. Самые популярные мобильные приложения — WhatsApp и Instagram. Поль-



зователи Казнета обращаются как к локальным (yandex.kz и google.kz), так и к глобальным версиям поисковиков (seonews).

Согласно исследованиям, представленным порталом DataReportal, самые популярные социальные сети в Беларуси — YouTube, «ВКонтакте», затем «Одноклассники». Среди поисковиков лидирует Google [44].

В Украине, по мнению аналитиков, наиболее популярны TikTok, Facebook и Instagram.

По данным DataReportal, на январь 2019 года в Таджикистане популяризируется Instagram, а на втором месте — Facebook. В Узбекистане тоже на первом месте находится Instagram, затем Facebook, Twitter и LinkedIn. В Кыргызстане на первом месте «Одноклассники» (по национальным рейтингам), а по данным портала Facebook и Instagram, те же лидеры и в Туркменистане [28].

Обзор информации позволяет выделить приоритетные для продвижения российских медицинских услуг в странах Содружества социальные сети — «ВКонтакте», Instagram, Facebook и «Одноклассники». Как свидетельствуют данные, представленные ранее, медицинские организации-флагманы присутствуют в указанных социальных сетях, но работы по агрегированию контента — видео, аудио, издательского явно не достаточно для выстраивания отношений с потребителями. Кроме того, у потребителей отсутствует возможность совершить покупку в социальных сетях, а согласно аналитическим данным, доля





Рисунок 36. Популярные социальные сети Китая, использование которых целесообразно для продвижения медицинской услуги российских медицинских центров



людей, принадлежащих к поколениям Y и Z, которые совершали покупки через социальные сети, выше среднего.

Мы полагаем, что актуален будет контент, посвященный проблемам поддержания и сохранения здоровья в соответствии с направленностью деятельности медицинской организации. Отметим, что посты в социальных сетях и сайт медицинского учреждения должны быть адаптированы под мобильные устройства. Подчеркнем, что необходимо размещать отзывы потребителей в группах в социальных сетях и на сайте медицинской организации.



Заключение

Монография «Маркетинг в медицинском туризме» является логичным продолжением и развитием опубликованных нами ранее работ [10,11], представляющих авторский взгляд на пути развития медицинского туризма в Российской Федерации, а также механизмы и модели их практической реализации. Маркетинговые стратегии в продвижении отечественных медицинских центров и оказываемые ими медицинские услуги, как в стране, так и за рубежом, являются одним из важнейших факторов развития медицинского туризма. На основании данных литературы и результатов собственных исследований можно сделать вывод о том, что маркетинг в медицинском туризме РФ находится в зачаточном состоянии, требуется целенаправленная и последовательная работа по развитию этого направления.

Результаты проведенных маркетинговых исследований в трех группах респондентов: сотрудники медицинских центров, работающих по оказанию медицинских услуг туристам, эксперты медицинского туризма и иностранные пациенты, получившие медицинскую услугу в российских учреждениях, подтверждают базовые выводы, сформулированные нами в предыдущих работах. Только комплекс-



ный подход к развитию медицинского туризма, где государство создает условия, клинические центры оказывают медицинскую услугу международного уровня качества, а бизнес организует все необходимые сопутствующие сервисы с использованием принципов кластерного подхода, может обеспечить гарантированный успех реализации Проекта [35].

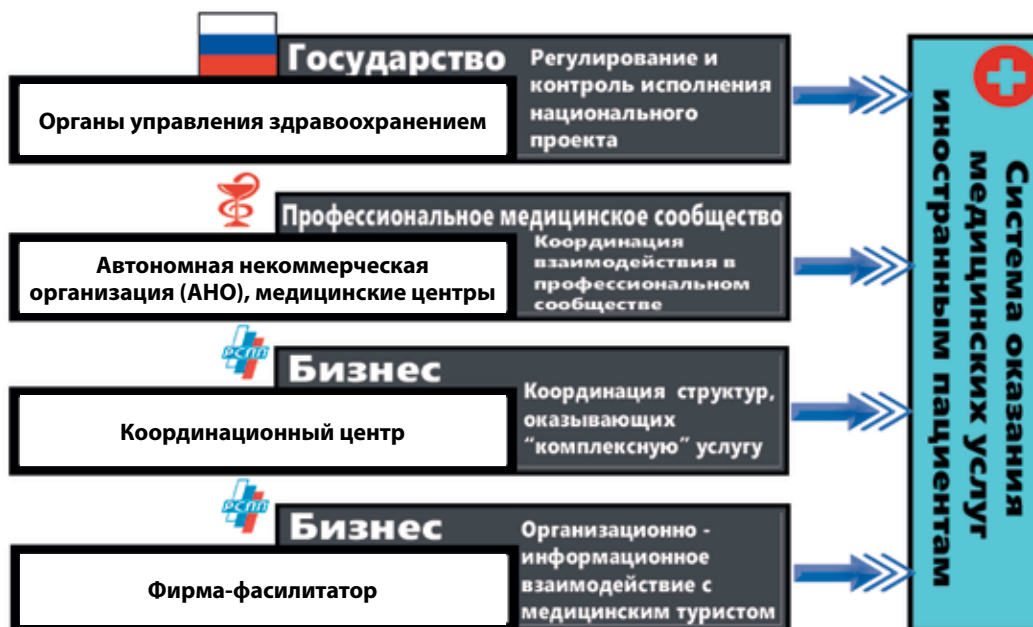


Рисунок 37. Взаимодействие государства, медицинского сообщества и бизнеса в организации медицинского туризма в РФ



Основываясь на базовом выводе о комплексности и полученных эмпирических данных, мы разработали ряд методических и практических рекомендаций:

- интегральная методика оценки конкурентоспособности медицинской организации, позволяющая выявлять проблемные зоны в ее деятельности, определять внутренние и внешние конкурентные преимущества, текущую конкурентную позицию и «точки роста».

Методика может быть использована не только для выявления «узких мест» в направлениях деятельности медицинской организации, получения интегральной оценки конкурентоспособности, но и для разработки маркетингового плана;

- представлен перечень метрик и инструментов для планирования маркетинговых стратегий с использованием модели SOSTAC и концепт маркетинговой стратегии интегрированного роста, направленной на увеличение потребительской ценности;

- разработаны рекомендации по совершенствованию системы внешних маркетинговых коммуникаций, включающие тактические — формирование диджитал-взаимодействия с потребителями, совершенствование комплекса классических коммуникационных инструментов, стратегию онлайн маркетинга, а также оперативные решения, направленные как на рост клиентской базы и увеличение зоны информационного присутствия, так и на повышение уровня лояльности и вовлеченности потребителей во взаимодействие с медицинскими учреждениями.





Рисунок 38. Базовые конкурентные преимущества медицинских центров РФ, которые можно использовать для разработки маркетинговой стратегии

Для увеличения зоны информационного присутствия представлены конкурентные преимущества российских медицинских центров, на основе которых можно сформировать концепт маркетинговой стратегии, основанный на эмпирических данных авторских исследований (рис. 38).

В перечне значимых задач по экспорту медицинских услуг в современных условиях, весьма актуальными для успешной реализации этой государственной программы являются также разработка маркетинговых стратегий и механизмов продвижения, исследование трендов, мотивов и паттернов потребительского поведения пациентов (рис. 39).



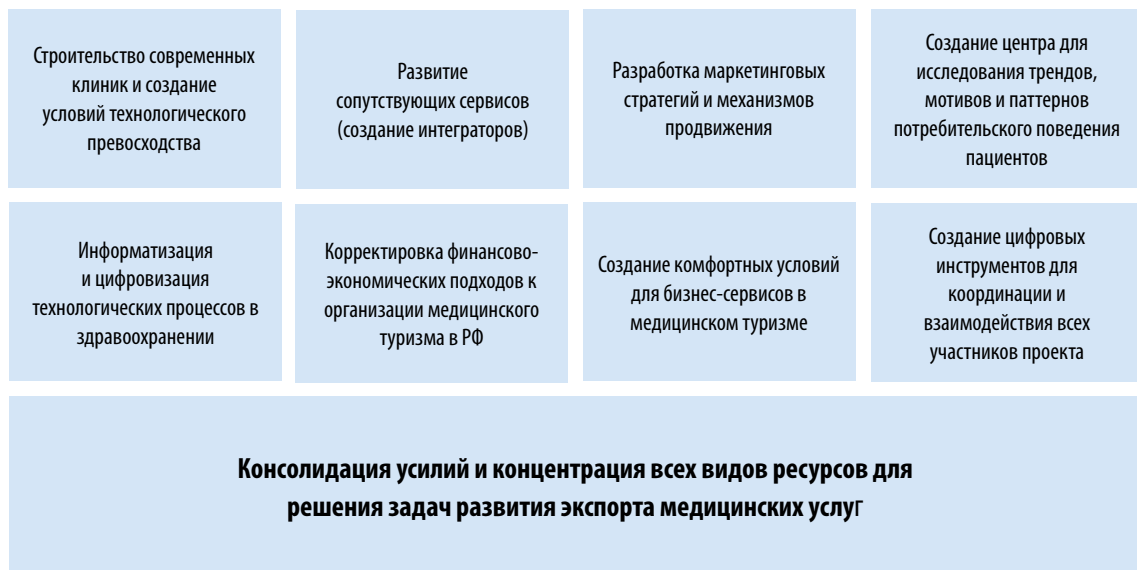


Рисунок 39. Значимые задачи в развитии медицинского туризма в современных условиях



Список литературы

1. *Авадзи В., Панда Д.* Медицинский туризм: глобализация и маркетинг медицинских услуг // Журнал консорциума. 2006. № 11 (1). С. 75–81.
2. *Бест Р.* Маркетинг от потребителя / пер. с англ. С. Панфилова, Н. Брагиной. СПб.: Манн, Иванов и Фербер, 2008. С. 758.
3. *Всемирный совет по туризму* включил Беларусь в Топ-10 по росту инвестиций в туротрасль [Электронный ресурс]. URL: <https://www.belta.by/society/view/vsemirnyj-sovet-po-turizmu-i-puteshestvijam-vkljuchil-belarus-v-top-10-po-rostu-investitsij-v-turotrasl-190989-2016/> (дата обращения 16.11.2020).
4. *Грошев И., Краснослободцев А.* Мировой рынок медицинского туризма // Мировая экономика и международные отношения. 2017. Т. 61, № 10. С. 87–95.
5. *Дещеня С.А., Яцевич Н.В.* Оздоровительный и медицинский туризм как перспективное направление въездного туризма в Республике



Беларусь // Сб. науч. статей науч.-практ. конференции. 26–27 сент. 2019 / Белкоопсоюз, Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации. Гомель, 2019. С. 21–24.

6. *Друкер П.* Друкер на каждый день. 366 советов успешному менеджеру / пер. с англ. А. Рыбьянец, ред. Дж. Макьярелло. 2 изд. М.: Эксмо, 2013. 419 с.
7. *Информационное обеспечение управленческой деятельности: учебное пособие* / Н.В. Костылева, Ю.А. Мальцева, Д.В. Шкурин. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2016. 148 с. [Электронный ресурс]. URL: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/42377/1/978-5-7996-1785-1_2016.pdf (дата обращения 16.11.2020)
8. *Калинская Д.* Интернет-маркетинг в Казахстане: обзор рынка // Seonews, 20 ноября 2012 г. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.seonews.ru/analytics/internet-marketing-v-kazakhstane-obzor-rynka/> (дата обращения 16.12.2020).
9. *Каплан Р., Нортон Д.* Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию // пер. с англ. М. Павловой. М.: Олимп-Бизнес, 2017. 320 с.
10. *Климин В.Г., Дайхес А.Н., Карнеева О.В.* Медицинский туризм. Концепция создания системы оказания медицинских услуг иностран-



ным гражданам в медицинских учреждениях Российской Федерации. М.: Комментарий, 2019. 104 с.

11. *Климин В.Г., Цветков А.И., Дайхес А.Н.* Региональная модель медицинского туризма. Концепция развития медицинского туризма в Свердловской области. М.: Комментарий, 2019. 140 с.
12. *Ковалева И.П.* Мировые тенденции развития медицинского туризма // Развитие экономики и менеджмента в современном мире. 2014. С. 67–70.
13. *Ковалева И.П.* Особенности развития медицинского туризма в Турции // Экономика и управление: анализ тенденций и перспективы развития. 2015. № 18. С. 138–143.
14. *Коврей В.А.* Безвизовый въезд в республику Беларусь как фактор развития медицинского туризма / В.А. Коврей, Р.И. Довнар // Гуманитарно-экономический вестник. 2017. № 1/2. С.138–145.
15. *Котлер Ф., Армстронг Г.* Основы маркетинга / пер. с англ. 2-е европ. изд. М.; СПб; К., 2002.
16. *Лечение в Беларуси* // Клиник Бел. Информационный портал медицинских услуг [Электронный ресурс] URL: <https://clinicsbel.by/> (дата обращения 16.11.2020).



17. *Лечение в Белоруссии*. Медицинский туризм // MedTravelBelarus [Электронный ресурс]. URL: <https://www.medtravelbelarus.com/> (дата обращения 16.11.2020).
18. *Лечение в Турции* // Mednapravlenie.ru. Здоровье без границ [Электронный ресурс]. URL: <http://mednapravlenie.ru/kliniki/turciya.html> (дата обращения 16.11.2020).
19. *Малец Е.Д.* Востребованность медицинского туризма Республики Беларусь. Витебск: ВГУ им. В.П.Машерова, 2019. С. 115–116 [Электронный ресурс]. URL: <https://lib.vsu.by/jspui/handle/123456789/20310> (дата обращения 16.11.2020).
20. *Маркетинг: конспект лекций* / М. Егорова, Е. Логинова, И. Швайко. М.: Эксмо, 2008. 160 с.
21. *Маркетинг. Учебник* / Г.Л. Багиев, В.М Тарасевич., Х. Анн, под общ. ред. Г.Л. Багиева. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Экономика, 2001.
22. *Менеджмент, ориентированный на рынок* / Ламбен Ж.-Ж., Чумпигас Р., Шулинг И., пер. с англ. В. Колчанова. СПб: Питер, 2011. 700 с.
23. *Медицинский туризм в России*. Официальный сайт федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» [Электронный ресурс]. URL: <https://russiamedtravel.ru/ru/> (дата обращения 16.11.2020).



24. *О туристской деятельности в Республике Казахстан*: Закон Республики Казахстан, 13 июня 2001 г. № 211-П (по состоянию на 02.07.2020) [Электронный ресурс] URL: https://online.zakon.kz/document/?doc_id=1023618 (дата обращения 16.11.2020).
25. *Основы маркетинга* / пер. с англ.; Ф. Котлер, Г. Армстронг, Дж. Сондерс. М.: Вильямс, 2001. 944 с.
26. *Президентом Глобальной Ассоциации медицинского туризма стал представитель Азербайджана Руслан Гулиев* // Информационно-туристический портал Беларуси «Туризм и отдых» [Электронный ресурс]. URL: https://www.tio.by/info/turbiznes/prezidentom_globalnoy_assotsiatsii_meditsinskogo_turizma_stal_predstavitel_azerbaydzhana/ (дата обращения 16.11.2020).
27. *Русанова Н.Е.* «Репродуктивный туризм» в России: возможности и проблемы // Сервис PLUS. 2009. № 3. С. 83–86.
28. *Самые популярные соцсети в странах Центральной Азии* // Интернет-портал ASIA-Plus (Таджикистан) [Электронный ресурс]. URL: <https://asiaplustj.info/ru/news/centralasia/20190804/kakie-sots-seti-populyarni-v-kazhdoi-strane-tsentralnoi-azii> (дата обращения 16.11.2020).
29. Словарь бизнес-терминов. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/business/20418>. Дата доступа 17.11.2020



30. *Составляем маркетинговый план: пошаговая инструкция* // Интернет-портал Rusability [Электронный ресурс]. URL: <https://rusability.ru/internet-marketing/sostavlyаем-marketingovyy=plan-poshagovaya-instruktsiya/> (дата обращения 16.11.2020).
31. *Статистические показатели взаимных поездок граждан Российской Федерации и граждан иностранных государств* // Интернет-портал Федерального агентства по туризму [Электронный ресурс]. URL: <https://tourism.gov.ru/contents/statistika/statisticheskie-pokazateli-vzaimnykh-poezdok-grazhdan-rossiyskoy-federatsii-i-grazhdan-inostrannykh-gosudarstv/> (дата обращения 16.11.2020).
32. *Туризм и туристические ресурсы в Республике Беларусь: сборник статей* // Интернет-портал Нац. стат. Ком. Респ. Беларусь. 2019. 76 с. [Электронный ресурс]. URL: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/publications/izdania/public_compilation/index_13890/ (дата обращения 16.11.2020).
33. *Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг»* // Интернет-портал Министерства здравоохранения РФ [Электронный ресурс]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/medturizm> (дата обращения 16.11.2020).
34. *Финочка И., Шаповалова А. Медицинский туризм в России: от мифа к реальности* // Будущее России: Национальные проекты [Элек-



тронный ресурс]. URL: <https://futurerussia.gov.ru/nacionalnye-proekty/medicinskij-turizm-v-rossii-ot-mifa-k-realnosti> (дата обращения 16.11.2020).

35. *Шарабчиев Ю.Т.* Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением // Медицинские новости. 2002. № 3 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=2177> (дата обращения 16.11.2020).
36. *Шевченко Н.С.* Разработка маркетингового интернет-инструментария для формирования и развития отношений со студенческой молодежью на рынке недвижимости: магистерская диссертация / Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, Институт экономики и управления, Кафедра маркетинга. Екатеринбург. 2020. 143 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://hdl.handle.net/10995/87645> (дата обращения 16.11.2020).
37. *Яковлева Л.А.* Маркетинг в сфере здравоохранения. Социально-экономические явления и принципы. 2011, № 3–4. С. 352–357.
38. *Amiri M., Safariolyaei N.* Medical tourism in India: current scenario // Int. J. in Manag. and Social Science. 2017. (Impact Factor-6.178). Vol. 05, issue 03 [Электронный ресурс]. URL: https://www.academia.edu/32405021/IJMSS15Mar17_6290_pdf (дата обращения 16.11.2020).



39. *Anvekar S.P.* Medical tourism in India: a strategic approach towards effective branding for health care services marketing // *American journal of management*. 2012. Vol. 12 (2/3). P. 108–116.
40. *Best Global Brands* // Interbrand [Электронный ресурс]. URL: <https://www.interbrand.com/best-brands/best-global-brands/2019/ranking/>. (дата обращения 16.11.2020).
41. *Connell J.* Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification // *Tour. Manag.* 2013. Vol. 34. P. 1–13;
42. *Connell J.* Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery // *Tour. Manag.* 2006. Vol. 27. P. 1093–1100.
43. *Davies G., Han G.-S.* Korean cosmetic surgery and digital publicity: Beauty by Korean design // *Media Int. Aust.* 2011. P. 141,146–156.
44. *Digital 2019*: тренды использования интернета, соцсетей, мобильных платформ, электронной торговли по Беларуси // Интернет-портал ИТ-индустрии Беларуси [Электронный ресурс]. URL: <https://dev.by/news/digital-2019-belarus> (дата обращения 16.11.2020).
45. *Eom T., Yu J., Han H.* Medical tourism in Korea — recent phenomena, emerging, markets, potential threats and challenge factors: a review // *Azia Pac. J. Tour. Res.* 2019. Vol. 24 (6). P. 563–573.



46. *Ford P.* My, What Big Eyes You Have: Young Chinese Drive Korea's Plastic Surgery Boom // *The Christian Science Monitor*. 1 March, 2001 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.csmonitor.com/World/Asia-Pacific/2011/0301/My-what-big-eyes-you-have-Young-Chinese-drive-Korea-s-plastic-surgery-boom> (дата обращения 16.11.2020).
47. *Garg S., Bhardwaj A.* Indian medical tourism industry: growth opportunities and challenges // *Economics. Multy Disciplinary Edu. Global Quest*. 2012.
48. *Leng C.H.* Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Glob.Soc.Policy*.2010;10(3):336–357.doi:10.1177/1468018110379978.
49. *Lee J.Y., Jang S.G.* Samsung becomes first Korean brands to enter Global Top 10 // *Yonhap News*. Seoul, Korea, 2 October 2012. P. 2012.
50. *Medical Tourism Statistics & Facts* // *APRA* [Электронный ресурс]. URL: <https://www.americanpatient.org/medical-tourism-statistics-facts/> (дата обращения 16.11.2020).
51. *Rath S.P., Das B., Mishra S., Puthan P.* New Avenue of Tourism & Revenue Generation in India-Medical Tourism // *Int. J. Business and Management Tomorrow*. 2012. Vol. 2 (1). P. 11–14.
52. *Smith P., Forgione D.* Global Outsourcing of Healthcare: A Medical Tourism Decision Model // *J.Inform. Technol. Case and Applic. Res.*



2007. Vol. 9 (2). P. 19–30 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15228053.2007.10856117> (дата обращения 16.11.2020).

53. *Social Marketing and Health Promotion Communication: From Traditional Marketing to Web 2.0* / Dooley J.A., Jones S.C., Iverson D. // *Public Health Communication and Marketing*. 2013. Vol. 7 [Электронный ресурс]. URL: <https://docplayer.net/8140194-Social-marketing-and-health-promotion-communication-from-traditional-marketing-to-web-2-0.html> (дата обращения 29.11.2020).
54. *World Tourism Organization* [Электронный ресурс]. URL: <http://www2.unwto.org>. (дата обращения 16.11.2020).



Авторы выражают искреннюю благодарность Президенту ГК «Кортрос» **Голубицкому Вениамину Максовичу** за помощь в издании монографии.

Авторы признательны руководителям и коллективам медицинских центров за активное участие и помощь в проведении исследований:

ФГБУ НМИЦО ФМБА России — д.м.н., профессору, член-корреспонденту РАН **Дайхесу Николаю Аркадьевичу**; НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко — д.м.н., профессору, член-корреспонденту РАН **Усачеву Дмитрию Юрьевичу**; МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова — д.м.н., профессору, заслуженному врачу РФ **Чухраеву Александру Михайловичу**; УКЛРЦ имени В.В. Тетюхина – генеральному директору **Щелкунову Алексею Владимировичу**; АО «Группа компаний «Медси» — начальнику международного отдела корпоративных продаж **Лазареву Евгению Николаевичу**; ГАУЗ СО МКМЦ «Бонум» — главному врачу, д.м.н. **Дугиной Елене Александровне**.

Предпечатная подготовка
ООО «Комментарий»
123557, Москва, Электрический пер., 3/10 стр. 1

*Корректор И. А. Жеребкина
Дизайн и верстка А. Е. Простов*

Тираж 500 экз.

Отпечатано в ФГУП «Издательство «Наука»
(Типография «Наука»)
121099, Москва, Шубинский пер., 6